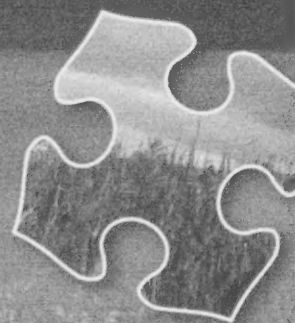

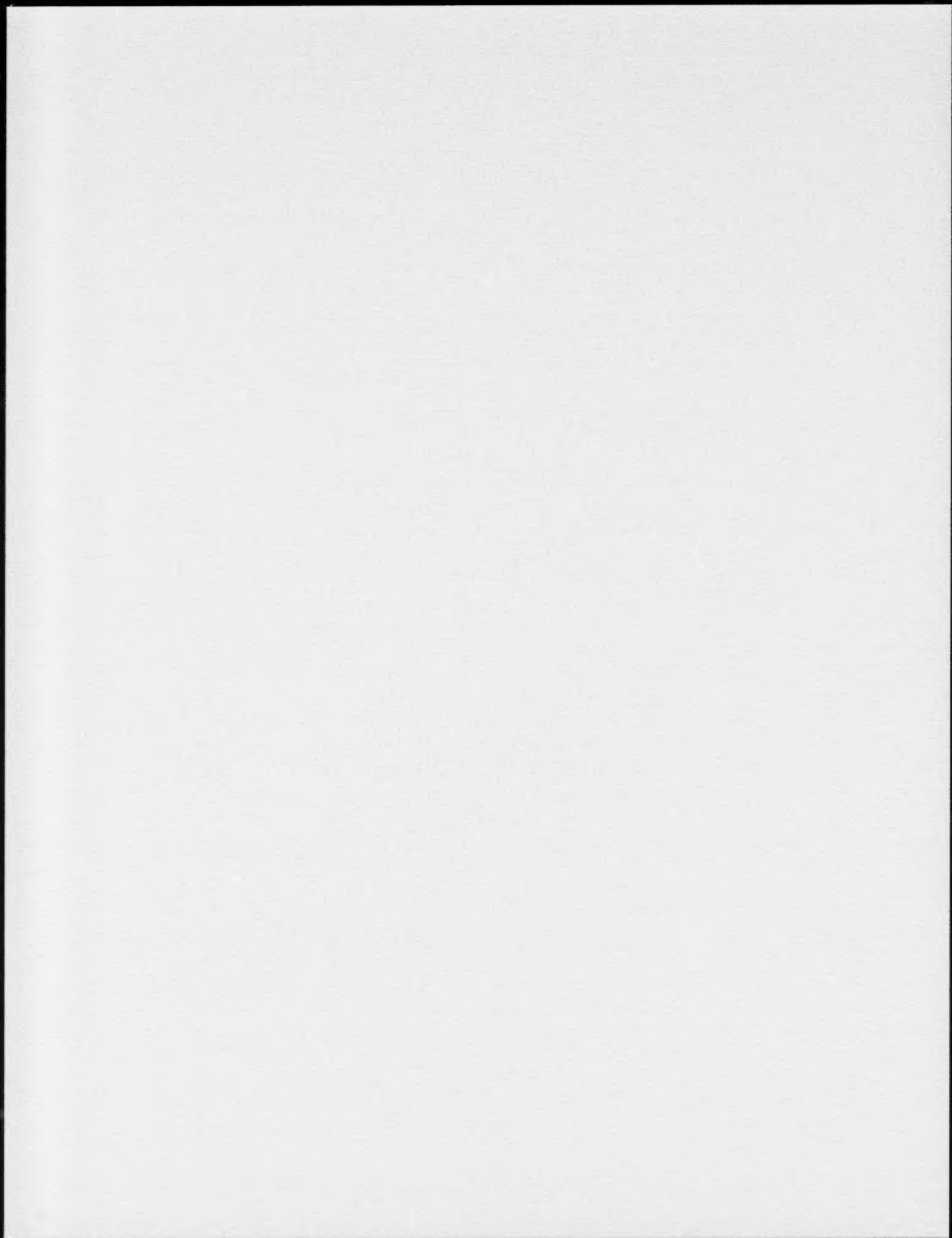


Rapport annuel de gestion
2013-2014
Agence de la santé
et des services sociaux de Lanaudière



Québec 



Rapport annuel de gestion
2013-2014
Agence de la santé
et des services sociaux de Lanaudière

Adopté par le conseil d'administration
le 23 septembre 2014

Publié par la Direction générale – Coordination des communications et de la qualité
avec la collaboration de tous les employés de

L'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
245, rue du Curé-Majeau
Joliette (Québec) J6E 8S8
450 759-1157 ou 1 800 668-9229

Le Rapport annuel de gestion 2013-2014 est le fruit d'un travail collectif des différentes directions de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière sous la coordination de la Direction générale – Coordination des communications et de la qualité.

Nota bene :

- Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.
- À moins d'une mention spéciale, les données présentées dans ce document étaient exactes au 31 mars 2014.

Le *Rapport annuel de gestion 2013-2014* est disponible :

- À l'Agence : 450 759-1157, poste 4288
- À la section *Documentation* sous l'onglet *Rapports annuels* du site Web de l'Agence : www.agencelanaudiere.qc.ca

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source.

Dépôt légal :

3^e trimestre 2014

ISBN : 978-2-89475-407-8 (version imprimée)

ISBN : 978-2-89475-408-5 (version PDF)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Mot du président du conseil d'administration et de la présidente-directrice générale



Déjà l'heure des bilans! L'exercice 2013-2014 s'est avéré une année marathon pour plusieurs projets régionaux. Certains ont exigé beaucoup d'endurance et de persévérance devant l'accumulation des défis, mais tous ont donné lieu à de belles réussites. Ainsi, après avoir rassemblé toutes nos ressources et donné le meilleur de nous-mêmes, nous avons franchi le fil d'arrivée avec un profond sentiment d'accomplissement. La photo prise au terme de cet exercice rend justice au travail réalisé par tous nos intervenants et fait l'éloge des efforts déployés tout au long du parcours.

Nos petites et grandes victoires

Ce regard sur l'année écoulée met en évidence plusieurs réalisations qui apportent d'importants bénéfices à la population régionale. Parmi celles-ci, mentionnons principalement l'amélioration de l'offre de service aux personnes âgées. En effet, la création de nouvelles places en ressources intermédiaires, l'ajout d'heures en soutien à domicile et l'achat de services dans deux nouveaux CHSLD privés au sud de Lanaudière permettent de mieux répondre aux demandes de soins de proximité et d'hébergement.

En outre, la région a consolidé certains acquis tels que les services de sages-femmes et les actions initiées en périnatalité, les services de réadaptation, les services en dépendance et la réorganisation des services en santé mentale. De plus, elle est demeurée performante en chirurgie.

L'excellence du réseau lanauchois a aussi été reconnue et soulignée par l'octroi de deux prix d'importance. En premier lieu, le CSSS du Sud de Lanaudière et ses partenaires ont reçu le *Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux dans la catégorie « Partenariat »* pour le projet « Fermeture d'Electrolux, un partenariat innovateur ». En second lieu, la Direction de santé publique de l'Agence a remporté la première place pour le projet *On s'en déroule-tu un!?* dans le cadre de la 17^e édition des *Journées annuelles de santé publique*.

Des défis de taille

Malgré ces succès, plusieurs défis demeurent. Les efforts que devra consentir notre réseau pour le redressement des finances publiques constituent notre principale préoccupation. Déjà, notre contribution à cet exercice s'est avérée très significative au cours des dernières années, mais nous sommes conscients qu'il nous faudra poser des actions supplémentaires, notamment en ce qui concerne la révision des programmes.

Nos regards se tournent également vers les secteurs de l'imagerie médicale et de l'urgence où les cibles ministérielles ne sont pas atteintes. Depuis plusieurs années, des actions sont entreprises afin d'en améliorer l'accès, particulièrement du côté des urgences. Force est de constater que l'importante croissance démographique maintient une pression sur l'ensemble des services. Malgré cet état de fait,

nous poursuivons nos actions et agissons en concertation, dans le but d'assurer à la population régionale des soins et services de qualité.

Notre objectif est de faire en sorte que, de plus en plus, les Lanaudoises et les Lanaudois puissent recevoir l'ensemble des services de première et de deuxième lignes dans la région. Nos différents plans d'action sont établis sur cette orientation régionale.

Finalement, au cours de la dernière année, nous avons pris part à l'*Événement national sur la responsabilité populationnelle*, qui rassemblait quelque 1 200 participants du réseau de la santé et des services sociaux issus des 16 régions du Québec. Cette journée avait comme objectif de remettre à l'avant-plan la responsabilité populationnelle dans l'amélioration de son bien-être et de son état de santé. Cette appropriation demeure un grand défi pour l'avenir et fera appel à notre sens du partenariat et de la collectivité.

Améliorer nos façons de faire et innover, encore et toujours

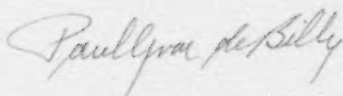
En cohérence avec les orientations ministérielles et nos priorités régionales, nous avons maintenu les efforts d'optimisation et de révision des processus. Plusieurs projets sont déjà déployés au sein des établissements et nous continuons d'encourager l'adhésion à de telles initiatives.

Ce nouvel éclairage génère des gains d'efficience et des économies financières qui doivent être soulignés, tout comme les projets qui méritent d'être cités en exemple et reproduits à moyenne ou à grande échelle. Dans ce contexte, la région de Lanaudière a quelques réalisations à son actif, notamment la régionalisation de la paie et la première phase de regroupement des ressources informationnelles.

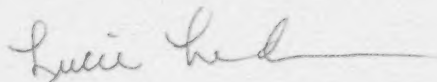
D'autres grands chantiers se poursuivent en ce sens, particulièrement l'optimisation de services diagnostiques en collaboration avec les régions de Laval et des Laurentides. Il en est de même pour la poursuite du partenariat Lanaudière-Laurentides-Laval dans le dossier des ressources informationnelles.

Un réseau engagé

Tout ceci ne serait pas possible sans l'apport de ressources humaines remarquables. Le travail au sein du réseau exige un engagement constant et nécessite une grande capacité d'adaptation, et ce, dans tous les secteurs et dans toutes les strates de nos organisations. Chaque jour, tous les intervenants du milieu et des organismes communautaires contribuent au mieux-être des gens d'ici et nous tenons à les en remercier. Soyez assurés de notre reconnaissance pour le travail accompli et de notre soutien face aux enjeux à venir.



Paul-Yvon de Billy
Président du conseil d'administration



Lucie Leduc
Présidente-directrice générale



Déclaration de fiabilité des données contenues dans le rapport de gestion de l'Agence 2013-2014 et des contrôles afférents

Les résultats et l'information contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données, de l'information et des explications qui y sont présentées.

Tout au cours de l'exercice financier, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus afin de supporter la présente déclaration. De plus, je me suis assurée que des travaux soient réalisés afin de fournir une assurance raisonnable de la fiabilité des résultats, et spécifiquement au regard de l'entente de gestion.

À ma connaissance, l'information présentée dans le *Rapport annuel de gestion 2013-2014 de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière*, ainsi que les contrôles y afférant sont fiables, et cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2014.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Lucie Leduc'. The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke extending to the right.

Lucie Leduc
Présidente-directrice générale

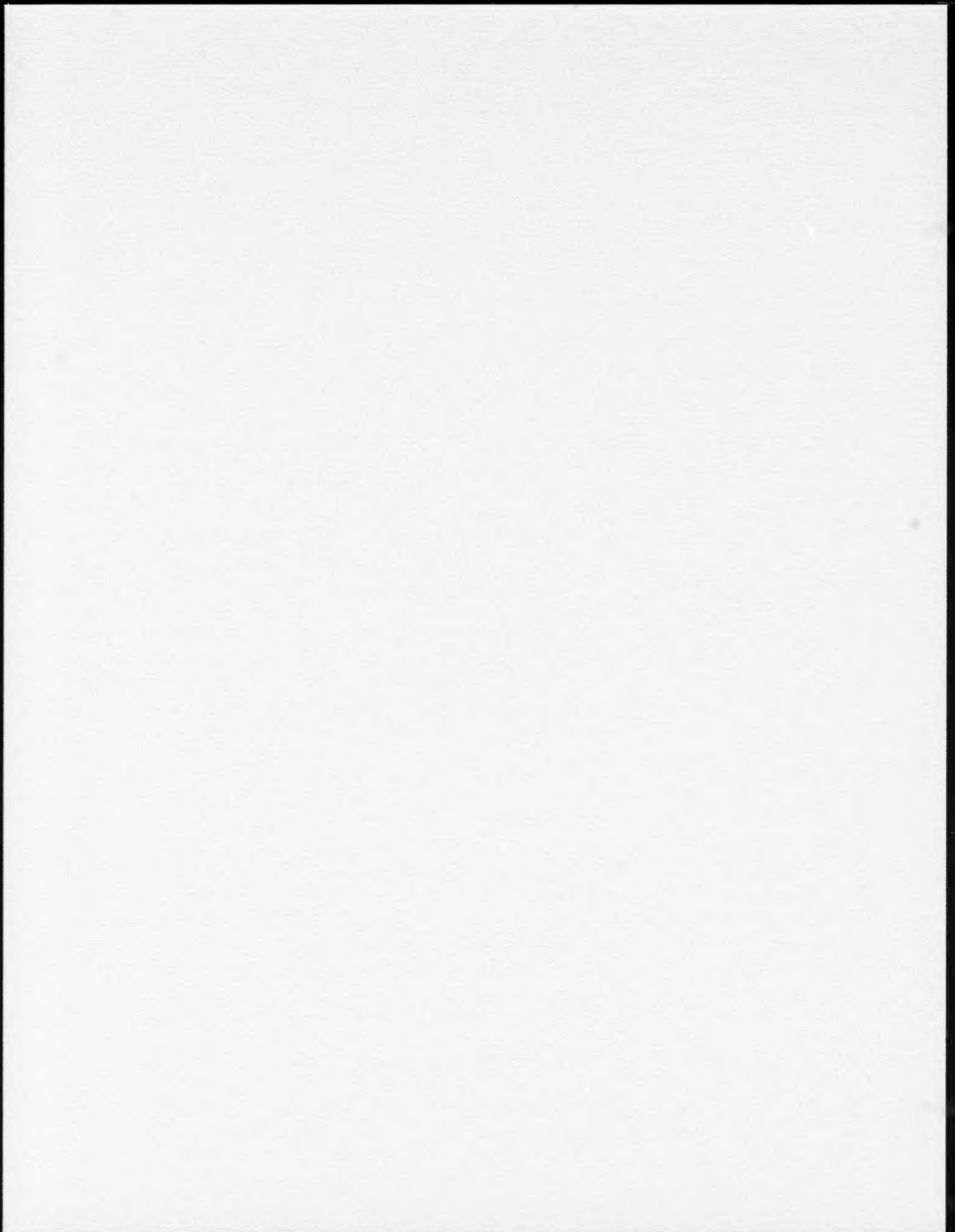




Table des matières

Mot du président du conseil d'administration et de la présidente-directrice générale.....	iii
Nos petites et grandes victoires.....	iii
Des défis de taille.....	iii
Améliorer nos façons de faire et innover, encore et toujours.....	iv
Un réseau engagé.....	iv
Déclaration de fiabilité des données contenues dans le rapport de gestion de l'Agence 2013-2014 et des contrôles afférents.....	v
Table des matières.....	vii
Le conseil d'administration et ses comités au 31 mars 2014.....	1
Conseil d'administration.....	1
Comité de gouvernance et d'éthique.....	1
Comité de vérification.....	2
Comité de vigilance et de la qualité.....	3
Instances consultatives de l'Agence.....	4
Département régional de médecine générale.....	4
Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée.....	5
Commission infirmière régionale.....	6
Commission multidisciplinaire régionale de Lanaudière.....	7
Comité régional sur les services pharmaceutiques.....	8
Comité régional pour l'accessibilité aux services en langue anglaise.....	9
Amélioration continue de la qualité des services.....	10
Qualité des services.....	10
Gestion des risques.....	12
Régime d'examen des plaintes.....	13
Mission et environnement de l'Agence.....	14
Mission.....	14
Environnement.....	14
Organigramme 2013-2014.....	18

Le réseau lanaudois de la santé et des services sociaux	19
Établissements publics	19
Établissements privés et conventionnés	19
Ressources complémentaires	19
Mécanismes de concertation	19
Organismes communautaires	20
Activités régionales – Résultats 2013-2014	23
Services psychosociaux généraux	24
Réfugiés	24
Itinérance	24
Ressources intermédiaires et de type familial	25
Violence conjugale et agression sexuelle	25
Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)	26
Soutien à domicile, plan de services intégrés et approche adaptée à la personne âgée	26
Coordination régionale en matière de maltraitance des aînés	27
Déficiences physique, déficiences intellectuelles et troubles du spectre de l'autisme	28
Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience	28
Budget de développement récurrent	28
Jeunes en difficulté	29
Prévention du suicide	30
Dépendance	31
Santé physique	32
Maladies chroniques	32
Mécanismes d'accès	33
Chirurgie	33
Imagerie médicale et endoscopie	33
Optimisation des laboratoires (OPTILAB)	34
Urgences	35
Traumatologie	36
Lutte contre le cancer et soins palliatifs	36
Périnatalité	37

Plans d'effectifs médicaux	37
Infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPS-PL)	37
Services préhospitaliers d'urgence.....	38
Santé mentale	39
Santé publique	40
Développement, adaptation et intégration sociale	40
Habitudes de vie et maladies chroniques	41
Traumatismes non intentionnels.....	42
Maladies infectieuses.....	42
Santé environnementale.....	43
Santé en milieu de travail	43
Surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants	44
Recherche en santé publique.....	45
Évaluation en santé publique	45
Développement des communautés.....	46
Les ressources humaines du réseau	47
Planification de la main-d'œuvre	47
Stratégie d'attraction et de rétention de la main-d'œuvre	47
Partenariat avec le milieu de l'enseignement	48
Régionalisation de la paie.....	48
Projets d'optimisation.....	48
Formation réseau	48
Les ressources informationnelles du réseau.....	49
Informatisation clinique	49
Optimisation des ressources informationnelles	50
Autres projets d'informatisation	51
Les immobilisations et les équipements de technologie médicale.....	52
Achat de services d'hébergement et de soins de longue durée.....	52
Projets de développement.....	52
Réalisations	53
Annonces régionales.....	53
Enveloppes de maintien des actifs (immobilier et équipements).....	53
Les finances du réseau	54
Ressources financières – Agence.....	54
Ressources financières – Réseau.....	54

ANNEXES	57
Annexe 1A : Rapport de la direction sur les états financiers résumés	58
Annexe 1B : Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés	59
Annexe 1C : État des résultats du fonds d'exploitation	61
Annexe 1D : État des résultats du fonds des activités régionalisées	62
Annexe 1E : État des résultats des fonds affectés cumulés	63
Annexe 1F : État des résultats du fonds d'immobilisations	64
Annexe 1G : Solde du fonds d'exploitation	65
Annexe 1H : Solde du fonds d'immobilisations et des fonds des activités régionalisées	66
Annexe 1I : Solde des fonds affectés cumulés	67
Annexe 1J : Bilan du fonds d'exploitation et des fonds des activités régionalisées	68
Annexe 1K : Bilan des fonds affectés cumulés	69
Annexe 1L : Bilan du fonds d'immobilisations	70
Annexe 1M : État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits 2013-2014	71
Annexe 1N : Notes complémentaires aux états financiers cumulés	72
Annexe 1O : État du suivi des réserves, des commentaires et des observations formulés par l'auditeur indépendant	80
Annexe 2 : Allocations des ressources financières aux établissements	81
Annexe 3 : Subventions versées aux organismes communautaires en 2013-2014	82
Annexe 4 : Autorisations d'emprunt accordées en vertu de la Loi	91
Annexe 5 : Les ressources humaines de l'Agence	92
Annexe 6 : Reddition de comptes 2013-2014	93
Annexe 7 : Code d'éthique et de déontologie	117
Annexe I : Engagement personnel	125
Annexe II : Déclaration des intérêts	126



Le conseil d'administration et ses comités au 31 mars 2014

Conseil d'administration

Membres

M. Paul-Yvon de Billy
Président

M^{me} Ivone Aguiar Coelho

M^{me} Céline Beaulieu

M. Alain Boudrias

M. Robert Carrier

M. François de Villemure

M. Michel Dunberry

M^{me} Lucie Leduc

M. Carol Legault

M^{me} France Poirier

M^{me} Sylvie Rheault

M. Jacques Roy

M^{me} Micheline Vallières Joly

Comité de gouvernance et d'éthique

Membres

M^{me} Céline Beaulieu

M. Paul-Yvon de Billy

M^{me} Lucie Leduc

M^{me} Sylvie Rheault

Bilan des activités

Au cours de l'exercice 2013-2014, le comité a tenu trois rencontres. Dans le cadre de leurs travaux, les membres ont procédé à la refonte du règlement de régie interne de l'Agence de même qu'à l'élaboration de propositions de règlement dont ils ont ensuite recommandé l'adoption par le conseil d'administration. Ces règlements portent sur le mandat du comité, le profil de compétence et d'expérience des administrateurs, de même que l'accueil et l'intégration d'un nouvel administrateur.

Aucun manquement au Code de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière n'a été enregistré au cours de l'exercice 2013-2014.

Comité de vérification

Membres

M. Carol Legault
Président

M. Robert Carrier

M. François de Villemure

M. Jacques Roy

Bilan des activités

Au cours de l'exercice 2013-2014, le comité a tenu six rencontres. Dans le cadre de leurs travaux, les membres ont examiné différents dossiers et ont fait des recommandations au conseil d'administration, notamment quant :

- à l'adoption du budget de fonctionnement et du rapport financier annuel de l'Agence ;
- à l'adoption de trois projets de règlement, dont celui portant sur les cadres de gestion financière de l'Agence ;
- au renouvellement du contrat de la firme d'auditeurs externes.

Par ailleurs, les membres ont pu suivre, tout au long de l'exercice, l'évolution du budget de l'Agence, de l'allocation des crédits régionaux et des fonds affectés, des emprunts autorisés par le MSSS tant à l'Agence qu'aux établissements du réseau, de même que des travaux concernant la sécurité des actifs informationnels.

La présentation des activités et des grands enjeux par chacune des directions, de même que l'exercice de révision des règlements, ont fait partie des jalons du processus de gestion des risques d'affaires de l'Agence dont l'étude a été amorcée en 2013-2014. L'évaluation du processus se poursuivra en 2014-2015.

Comité de vigilance et de la qualité

Membres

M. François de Villemure
Président

M^{me} Sylvie Rheault

M. Hubert Côté

M^{me} Lucie Leduc

M^{me} Ivone Aguiar Coelho

Bilan des activités

Le comité de vigilance a tenu trois rencontres. Les sujets abordés ont été :

- le suivi des plaintes traitées et des mesures correctives recommandées par le commissaire régional;
- l'adoption, pour recommandation au conseil d'administration de l'Agence, du *Rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes – Rapport annuel 2012-2013*;
- la révision du Règlement n° 7 du comité de vigilance et de la qualité;
- le suivi concernant la Politique d'assurance qualité et l'avancée des travaux;
- le suivi des travaux de la Table ministérielle qualité.



Instances consultatives de l'Agence

Département régional de médecine générale

Membres

D^r Alain Boudrias
Chef du DRMG
D^r Jean-Claude Berlinguet
D^r Pierre Cadoret
D^{re} Guylaine Chaput
D^r Jean-Marc Hébert
D^{re} Hélène Laporte
D^r Luc Lasalle
D^r Michel Leduc
D^{re} Louise-Marie Légaré
D^r Daniel Léveillé
D^r Harry Max Prochette
D^r Claude St-Laurent

Bilan des activités

➤ Services médicaux de première ligne

Le comité de direction du département régional de médecine générale (DRMG) s'est réuni cinq fois au cours de l'année. Lors de ces rencontres, les membres du comité ont suivi les mesures du Plan régional d'effectifs médicaux ainsi que les activités médicales particulières.

Lanaudière compte actuellement quatorze groupes de médecine de famille (GMF), dont neuf au sud de la région et cinq au nord, auxquels sont rattachés 179 médecins qui effectuent le suivi de 190 068 patients enregistrés en GMF.

Plusieurs actions ont été réalisées en vue de rehausser le nombre de GMF mais la révision, en cours d'année, du cadre de gestion ministériel a ralenti les travaux. Les deux unités de médecine familiale de la région ont indiqué leur intention de devenir des GMF et les démarches en ce sens sont amorcées. Le pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille en date du 31 mars 2014 est de l'ordre de 60 % alors que le pourcentage provincial est de 64 %. Nous notons une nette amélioration pour ce qui est du nombre de patients inscrits en 2014 (284 099) comparativement à ceux inscrits en 2013 (165 282).

➤ Guichets d'accès

Malgré une amélioration du pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille, les guichets d'accès pour la clientèle sans médecin de famille répondent, depuis 2009, à un nombre croissant de demandes. En date du 31 mars 2014, plus de 16 693 patients étaient en attente d'un médecin de famille dans l'ensemble de la région comparativement à 7 790 au 31 mars 2013. Le guichet d'accès a pour objectif d'assurer à la population l'accès à un médecin selon une échelle de

priorisation clinique et selon la disponibilité des effectifs médicaux.

L'accessibilité est au cœur des préoccupations des membres du DRMG et des responsables de la première ligne médicale à l'Agence. Ainsi, des efforts continus sont déployés afin de mobiliser les différents partenaires en vue d'augmenter le nombre de médecins ainsi que l'accès aux services médicaux de première ligne.

Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

Membres

D^r Gilbert Gosselin
Président
D^{re} Pascale Beauregard
D^r Jean-Claude Berlinguet
D^r Louis Bolduc
D^r Paul Buu
D^r Alexandre Cadrin-Chênevert
D^r Michel Dunberry
D^r Youssef Khabazeh
D^r Steve Laroche
D^r Daniel Lesiège
D^{re} Isabelle Létourneau

Bilan des activités

Le comité de direction de la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée (TRCDMS) s'est réuni à six reprises en 2013-2014.

La TRCDMS a participé aux travaux relatifs à l'organisation des services en lien avec le programme national d'oxygénothérapie à domicile (PNOD) et le programme national d'assistance ventilatoire à domicile (PNAVD). À ce titre, elle s'est occupée de l'inventaire des éléments manquants pour actualiser le cadre de référence du programme national d'oxygénothérapie à domicile.

Par ailleurs, la TRCDMS a piloté un protocole d'entente en échographie et en néphrologie entre les deux centres de santé et de services sociaux (CSSS) de la région.

Enfin la TRCDMS a aussi collaboré à différents projets, dont le Dossier Santé Québec (DSQ), l'accès à la chirurgie, le programme Optilab et l'hémato-oncologie au CSSS du Nord de Lanaudière.

Commission infirmière régionale

Membres

M^{me} Ivone Aguiar-Coelho
Présidente

M^{me} Michelle Campeau

M^{me} Nathalie Caron

M^{me} Nathalie Gougeon

M^{me} Chantal Guilbault

M^{me} Carole Le Breton

M^{me} Louise Leduc

M^{me} Lucie Nadeau

M^{me} Ginette Parisé

M. Mario Savoie

M. Jérôme Simard

M^{me} Ysabelle Tardy

M^{me} Johanne Vézina

Bilan des activités

La commission infirmière régionale (CIR) a tenu quatre rencontres régulières et un lac-à-l'épaule.

Dans le cadre de ces rencontres, différents sujets ont été abordés, notamment les orientations ministérielles, le plan de gestion d'éclosion de gastro-entérite et d'influenza ainsi que la formation de base pour la relève infirmière.

En outre, un cartable d'accueil a été produit compilant toute l'information pertinente pour les membres telle que l'extrait de loi sur la composition de la CIR, les modalités de désignation des membres, le mandat, les organigrammes et des documents de références venant de l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ) et de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers Laurentides-Lanaudière (ORIILL).

Les formulaires pour les mises en candidature et les avis ont également été mis à jour.

Le mandat des membres venant à terme au mois de mars 2014, un processus d'élection a été enclenché. Les candidatures seront soumises au conseil d'administration de l'Agence en juin 2014.

Commission multidisciplinaire régionale de Lanaudière

Membres et activités

Il n'y a pas eu de rencontre de la commission en 2013-2014. Les mandats de l'ensemble des membres sont échus. Un nouveau processus de nomination aura lieu en 2014-2015.

Dans cette perspective, madame Lucie Bastrash, adjointe à la direction des services sociaux, a été désignée par la directrice générale de l'Agence, madame Lucie Leduc, comme sa représentante à la commission et comme gestionnaire de cette instance. À ce titre, elle procédera, dès septembre 2014, à l'élection des nouveaux membres du comité.

Comité régional sur les services pharmaceutiques

Membres

M. François Chabot
Président

M^{me} Chantale Beaulne

D^r Jean-Claude Berlinguet

M^{me} Guylaine Ladouceur

M^{me} Lucie Nadeau

M^{me} France Poirier

Bilan des activités

En 2013-2014, le comité régional des services pharmaceutiques (CRSP) a tenu une rencontre durant laquelle trois sujets ont été présentés par les partenaires de la région :

- les centres d'enseignement de l'asthme (CEA) présentés par le gestionnaire des services généraux du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) du Sud de Lanaudière et la Direction de santé publique de l'Agence;
- l'orientation de la clientèle sous anticoagulants oraux présentée par le chef du département de pharmacie du CSSS du Sud de Lanaudière;
- les travaux de M. Jean-Pierre De Grandpré, pharmacien, concernant l'élaboration d'une ordonnance collective portant entre autres sur la gestion de la douleur chronique.

Ces interventions ont incité les membres à organiser une conférence sur les CEA pour les pharmaciens communautaires, en mars 2014.

De plus, une conférence traitant entre autres de la gestion de la douleur et de la constipation chronique pour les pharmaciens communautaires a aussi eu lieu au printemps.

Comité régional pour l'accessibilité aux services en langue anglaise

Membres

M^{me} Micheline Lefebvre-Desjardins
Présidente

M. Paul Arbec

M. Gilbert Bourgeois

M. Robert Lasalle

M^{me} Nathalie Martin

M^{me} Solie Masse

M^{me} Merle Parkinson

M. Pierre Racine

M^{me} Lynn Scott

M. Pascal Tanguay

Bilan des activités

Le comité régional a tenu trois rencontres en 2013-2014.

Trois activités principales ont fait l'objet de travaux.

D'abord, le déploiement du plan de communication qui découle du projet de recherche d'accessibilité pour tous : Une population mieux desservie dans sa langue s'est poursuivi au cours de la dernière année.

Ensuite, dans le cadre du budget de traduction régionale, une procédure pour faire traduire des documents a été élaborée et remise aux membres du comité régional pour l'accessibilité en langue anglaise.

Enfin, le formulaire de demande pour un projet de recherche d'adaptation 2014-2018 a été rempli et remis au ministère de la Santé et des Services sociaux.



Amélioration continue de la qualité des services

Qualité des services

Prix d'excellence du réseau

Depuis un peu plus de 30 ans, des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux sont remis chaque année par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à des établissements et à des organismes communautaires qui se sont démarqués par des réalisations exceptionnelles. En octobre 2013, la région de Lanaudière a remporté un prix d'excellence dans la catégorie « Partenariat » pour le projet « Fermeture d'Electrolux, un partenariat innovateur ».

Ce prix d'excellence a été attribué au Centre de santé et de services sociaux (CSSS) du Sud de Lanaudière et à son principal partenaire, le Centre local de développement (CLD) de L'Assomption, qui ont su rallier leurs forces et leurs ressources à la suite de l'annonce, en 2010, de la fermeture de l'usine Electrolux et du licenciement graduel des employés. Les deux initiateurs du projet ont ainsi mobilisé un réseau de partenaires intersectoriels et multiréseaux afin de mettre en place un plan d'action concerté visant à minimiser les impacts psychosociaux et économiques liés aux pertes d'emploi massives. Ce projet créatif et innovateur, par lequel une intervention de proximité et une mobilisation élargie sont favorisées, a soulevé l'intérêt du jury national.

Agrément des établissements

Les établissements ont l'obligation légale de solliciter l'agrément de leurs services auprès d'un organisme d'accréditation reconnu, et ce, dans un délai maximal de quatre ans. Cette démarche de reconnaissance, par une autorité externe approuvée par le MSSS, s'inscrit dans une perspective d'amélioration continue de la qualité de ses services. Le processus d'agrément comprend une évaluation systématique des pratiques organisationnelles en fonction de normes qui renvoient aux meilleures pratiques, adaptées en fonction du contexte et des caractéristiques chaque établissement.

Conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, tous les établissements de la région de Lanaudière ont obtenu leur agrément ou sont actuellement engagés dans un processus d'agrément continu de leurs services de santé et des services sociaux auprès de l'un des deux organismes d'agrément reconnus par le Ministère, soit le Conseil québécois d'agrément (CQA) ou Agrément Canada (AC) ou le programme conjoint du CQA et d'AC. L'Agence effectue un suivi des résultats auprès de chaque organisation sur son territoire.

Tous les établissements publics de la région ainsi que les quatre CHSLD privés conventionnés détiennent un certificat d'agrément, décerné soit par le CQA, AC ou dans le cadre du programme conjoint du CQA et d'AC. Jusqu'à maintenant, le renouvellement de l'agrément s'est fait dans le respect du délai prescrit pour tous les établissements. Au cours de l'exercice 2013-2014, un établissement public était dans l'obligation de renouveler l'agrément de ses services. Il s'agit du Centre de réadaptation en déficience physique Le Bouclier, lequel a obtenu son certificat d'agrément en septembre 2013. Par ailleurs, les 15 CHSLD privés conventionnés de Vigi Santé au Québec ont reçu la plus haute distinction décernée par AC en étant agréés avec mention en novembre 2013.

puis avec mention d'honneur en avril 2014. La région compte une de leurs installations à Mascouche.

Finalement, trois établissements publics ont aussi commencé les préparatifs en vue du renouvellement de leur agrément au cours de l'année 2014.

Certification des résidences privées pour aînés (RPA)

Pour faire suite à l'entrée en vigueur du nouveau *Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés* le 13 mars 2013, l'Agence de Lanaudière a tenu des séances d'information à l'intention des résidences privées du territoire. Ces rencontres avaient pour but d'informer les propriétaires et dirigeants de leurs nouvelles obligations, dont celle qui consiste à obtenir de l'Agence une attestation temporaire de conformité avant l'accueil d'un premier résident.

Région de Lanaudière	Nombre de RPA inscrites au Registre du MSSS		Nombre de RPA certifiées ou titulaire d'une attestation temporaire		Pourcentage de conformité atteint	
	Mars 2013	Mars 2014	Mars 2013	Mars 2014	Mars 2013	Mars 2014
	122	110	118	109	97 %	99 %

Certification pour les ressources d'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique

La certification des ressources en toxicomanie ou en jeu pathologique suit son cours depuis juillet 2010. Certaines ressources entament donc déjà leur processus de renouvellement de leur certification.

Région de Lanaudière	Nombre total de :		
	Ressources	Ressources certifiées	Ressources en processus de renouvellement
	9	9	2

Visites ministérielles d'évaluation de la qualité des milieux de vie

Conformément à son mandat de suivi des visites ministérielles, l'Agence se doit d'assurer des visites à une fréquence préétablie par le MSSS. Ces visites ont pour but de mettre à jour l'état d'avancement des plans d'améliorations dans les CHSLD ainsi que dans les ressources intermédiaires (RI) et les ressources de type familial (RTF).

Au cours de l'exercice 2013-2014, il y a eu 10 visites ministérielles en CHSLD pour lesquelles l'Agence a réalisé 7 visites de suivi des plans d'amélioration. Par ailleurs, 4 RI du Centre de réadaptation La Myriade ont fait l'objet d'une visite ministérielle. Aucune d'entre elles n'a nécessité de suivi ultérieur.

Gestion des risques

Registre national des incidents et accidents

Le MSSS a publié son cinquième rapport semestriel sur les incidents et accidents, en décembre 2013. Celui-ci couvrait la période du 1^{er} avril 2013 au 30 septembre 2013. Pour Lanaudière, on compte 10 141 déclarations pour huit établissements soit une augmentation de 5,2 % par rapport à l'année précédente.

De ces déclarations, 39,26 % sont liées à des chutes, une diminution de 3,24 %. Un pourcentage de 32,09 % est lié à la médication soit une augmentation de 1,89 % et un pourcentage de 1,68 % est lié au traitement, une catégorie stable avec une augmentation de 0,08 %.

La déclaration des événements est nécessaire au bon fonctionnement du registre. Il faut continuer à développer cette culture au sein des établissements et auprès du personnel afin d'identifier l'origine des incidents/accidents et de proposer des mesures visant à prévenir ces situations.

Les gestionnaires de risques locaux assurent le suivi de ces actions pour la réduction des événements propres à chaque établissement.

Rapports du coroner

Afin de maintenir une prestation sécuritaire des services de santé et de services sociaux, l'Agence assure le suivi des recommandations formulées dans les Rapports d'investigation émis par le Bureau du Coroner.

Au cours de l'exercice 2013-2014, l'Agence a reçu six rapports d'investigation formulant des recommandations à trois établissements et une à l'Agence. Ces recommandations portent sur les sujets suivants : les normes en hémodynamie, les demandes de transport ambulancier, le suivi externe après consultation, la planification du congé après hospitalisation, la transmission de l'information entre les unités de soins et les autres secteurs d'activité en établissement ainsi que la température de l'eau à la sortie des robinets de lavabo et de bain. Les suivis appropriés ont été amorcés dans chacun des cas.

Régime d'examen des plaintes

Les plaintes et les insatisfactions figurent parmi les éléments qui permettent d'évaluer le degré de satisfaction des usagers; elles en représentent une manifestation significative. Celles-ci constituent, pour les organismes et les établissements, une occasion de réviser les pratiques cliniques ou administratives, d'améliorer constamment les processus qui mènent à la dispensation des services et, tout aussi important, d'entendre le point de vue des clients desservis.

Parmi les acteurs du régime d'examen des plaintes, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a la responsabilité de traiter les dossiers d'insatisfaction des usagers portant sur les résidences privées pour aînés, le transport ambulancier, les organismes communautaires, les ressources en toxicomanie et en jeu pathologique ainsi que les activités de l'Agence. De plus, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) octroie au commissaire un pouvoir d'intervention de sa propre initiative dans des situations compromettant les droits des usagers.

Voici quelques faits saillants de l'année 2013-2014, extraits du *Rapport annuel 2013-2014 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes*, disponible en version intégrale, sur le site Internet de l'Agence :

- 212 nouveaux dossiers ont été reçus
 - 89 plaintes, 35 interventions, 77 assistances et 11 consultations;
- 70,93 % des plaintes ont été conclues dans le respect du délai légal (45 jours);
- 258 motifs de plainte ou d'intervention découlent des dossiers conclus au cours de l'exercice
 - 98 motifs – Organisation du milieu et ressources matérielles
 - 71 motifs – Soins et services dispensés
 - 45 motifs – Relations interpersonnelles;
 - 16 motifs – Aspect financier
 - 15 motifs – Accessibilité
 - 11 motifs – Droits particuliers
 - 2 motifs – Autres
- 147 mesures d'amélioration générées par les plaintes et les interventions, lesquelles font l'objet d'un suivi jusqu'à leur mise en application
 - 11 mesures sont à portée individuelle
 - 136 mesures sont à portée systémique.



Mission et environnement de l'Agence

Mission

L'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière assure la gouvernance du système de santé et de services sociaux sur son territoire. Toutes ses actions visent l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, ainsi que l'accroissement de l'accès aux services pour les citoyens lanaudois.

Dans cette optique, le réseau s'articule autour d'une organisation de services intégrés sur la base de deux réseaux locaux de services de santé (RLS). Coordonnés par les centres de santé et de services sociaux (CSSS), ces réseaux regroupent également d'autres partenaires du territoire, c'est-à-dire les établissements régionaux, les cliniques médicales, les groupes de médecine de famille, les pharmacies, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale et les différentes ressources privées.

Environnement

La région de Lanaudière couvre un vaste territoire de 12 422 kilomètres carrés¹. Elle regroupe 58 municipalités, douze territoires non organisés et une communauté autochtone répartis dans six municipalités régionales de comté : D'Autray, Joliette, L'Assomption, Les Moulins, Matawinie et Montcalm.

Forte croissance démographique

La population de Lanaudière compte 488 927 personnes en 2013². D'ici 2020, elle pourrait se chiffrer à plus de 540 000 individus. Cet accroissement anticipé de la population lanaudoise devrait être supérieur à celui du Québec (10 % contre 3,3 %)³. Une fécondité supérieure à la moyenne provinciale et un solde positif dans ses échanges migratoires avec d'autres régions du Québec, notamment Montréal et Laval, représentent des facteurs démographiques qui y contribuent.

¹ STATISTIQUE CANADA. *Recensement de la population de 2011*.

² STATISTIQUE CANADA, *Division de la démographie et Institut de la statistique du Québec*, Direction des statistiques sociodémographiques, mars 2014. (estimations tirées du SYLIA en avril 2014 : www.agencelanaudiere.qc.ca/sylia)

³ INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Perspectives démographiques des MRC du Québec : 2006-2031*, décembre 2009.

	POPULATION		Variation
	2013	2020	2013-2020
 D'Autray	41 995	46 488	10,7 %
Joliette	66 262	69 568	5,0 %
Matawinie	50 917	56 220	10,4 %
Montcalm	50 708	55 966	10,4 %
Lanaudière-Nord	209 882	228 242	8,7 %
Les Moulins	155 551	177 922	14,4 %
L'Assomption	123 494	133 940	8,5 %
Lanaudière-Sud	279 045	311 862	11,8 %
Lanaudière	488 927	540 104	10,5 %

Des revenus plus élevés, mais une population moins scolarisée

Le bilan socioéconomique du territoire lanaudois est susceptible d'être amélioré comparativement à celui du Québec. Les proportions de familles vivant sous le seuil de faible revenu après impôt en 2010⁴ et d'adultes de 18 à 64 ans prestataires des programmes d'assistance sociale en 2011⁵ sont plus faibles dans Lanaudière. On constate également que le taux d'emploi y est plus élevé, même si le taux de chômage y est plus important. Le revenu médian après impôt des familles lanaudoises est légèrement supérieur à celui du Québec⁶. Il faut malgré cela retenir que la région compte une proportion plus importante de personnes de 25 à 64 ans sans certificat, diplôme ou grade scolaire et un pourcentage moindre de diplômés universitaires⁷.

Jeunesse et vieillesse se côtoient

En 2013, la région se caractérise toujours par sa jeunesse : 20 % de sa population est âgée de moins de 18 ans, alors que 15 % a 65 ans et plus (19 % et 17 % au Québec, respectivement). Il faut cependant noter que le Nord et le Sud de Lanaudière présentent une image différente à cet égard, la population de Lanaudière-Nord (18 % de moins de 18 ans et 19 % de 65 ans et plus) étant plus âgée que celle de Lanaudière-Sud (22 % et 13 %, respectivement). Les prochaines années seront toutefois marquées par un vieillissement rapide de la population de Lanaudière. Entre 2013 et 2020, le nombre d'ainés devrait ainsi s'accroître d'un peu plus de 24 500 (+33 %) pour atteindre 18 % de la population lanaudoise. Cette hausse devrait être supérieure à celle observée pour le Québec (+25 %).

⁴ STATISTIQUE CANADA. Compilation : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Service des statistiques sectorielles et du développement durable. (site Web consulté en juillet 2013 : www.stat.gouv.qc.ca)

⁵ MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE. *Rapports statistiques sur la clientèle des programmes d'assistance sociale, 2009-2011*. (site Web consulté en mai 2011 : www.mess.gouv.qc.ca/statistiques)

⁶ INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Direction des statistiques sectorielles et du développement durable. (site Web consulté en août 2014 : www.stat.gouv.qc.ca)

⁷ STATISTIQUE CANADA. *Recensement canadien de 2006, données-échantillon (20 %)*, fichier 94-579-XCB2006001.ivt et STATISTIQUE CANADA. *Enquête nationale sur les ménages 2011*.

L'espérance de vie à la naissance des résidents de Lanaudière se situe à 82,9 ans pour les femmes et à 78,8 ans pour les hommes en 2008-2010⁸. La longévité des Lanaudoises est inférieure à celle des Québécoises, alors que celle des Lanaudois et des Québécois sont similaires.

Maladies chroniques : le cancer prédomine

Même si une forte majorité de la population lanaudoise de 12 ans et plus juge positivement son état de santé global (89 % en 2011-2012)⁹, une part appréciable est affectée par au moins un problème de santé chronique. Les cancers, les maladies cardiovasculaires et les maladies de l'appareil respiratoire sont, chez les femmes et les hommes, les principales causes d'hospitalisation et de mortalité. Avec 37 % des décès en 2008-2010, les cancers constituent la principale cause de mortalité chez les Lanaudoises¹⁰. Celles-ci présentent une mortalité supérieure à celle des Québécoises pour l'ensemble des cancers et, plus particulièrement, celui du poumon. Les maladies de l'appareil circulatoire et les maladies de l'appareil respiratoire sont respectivement responsables de 23 % et de 10 % des décès de Lanaudoises. Toujours comparativement au Québec, il est à noter que les Lanaudoises présentent aussi une surmortalité par maladies de l'appareil respiratoire.

Les cancers représentent aussi la cause prédominante de mortalité chez les Lanaudois avec 39 % des décès. Les maladies cardiovasculaires sont la cause de 23 % des décès, tandis que les maladies de l'appareil respiratoire sont responsables de 9,5 % des décès. La mortalité par cancer des Lanaudois et, plus spécifiquement par cancer du poumon, est plus élevée que celle des Québécois. La mortalité par maladies cardiovasculaire et, plus particulièrement par cardiopathie ischémique des Lanaudois est plus faible que celle des Québécois. Inversement, les Lanaudois décèdent plus de la grippe et de pneumopathies que les Québécois¹¹.

Périnatalité : un bilan mitigé

Preuve tangible de la qualité des soins périnataux offerts à la population, la mortalité infantile lanaudoise reste basse avec 4 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2008-2010. Ce bilan positif est toutefois terni par le maintien de proportions élevées de bébés nés avant la 37^e semaine de gestation et pesant moins de 2 500 grammes à la naissance (respectivement 7,6 % et 5,8 % en 2009-2011). Le taux de prématurité lanaudois est d'ailleurs plus élevé que celui du Québec (7,2 %)¹².

⁸ INSPQ, Infocentre de santé publique. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 25 avril 2014.

⁹ STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé des collectivités canadiennes 2011-2012*, fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD) numéro 82M0013XCB au catalogue, 2013. (données tirées du SYLIA en avril 2014 : www.agencelanaudiere.qc.ca/sylia)

¹⁰ INSPQ, Infocentre de santé publique. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 25 avril 2014.

¹¹ INSPQ, Infocentre de santé publique. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 25 avril 2014.

¹² INSPQ, Infocentre de santé publique. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 25 avril 2014.

Traumatismes : encore trop nombreux

Au cours de la période 2010-2012, les traumatismes non intentionnels (ou accidentels) sont responsables de la majorité des 3 430 hospitalisations annuelles pour traumatismes, soit 60 % et 62 %, respectivement chez les Lanaudoises et les Lanaudois. La morbidité hospitalière par traumatismes intentionnels (suicides ou homicides) est plus marquée chez les 15-24 ans et les 25-49 ans qu'aux autres âges, autant chez les hommes que chez les femmes. Les taux d'hospitalisations lanaudois par traumatismes non intentionnels ou intentionnels sont plus faibles (environ 15 % inférieurs) que ceux du Québec¹³.

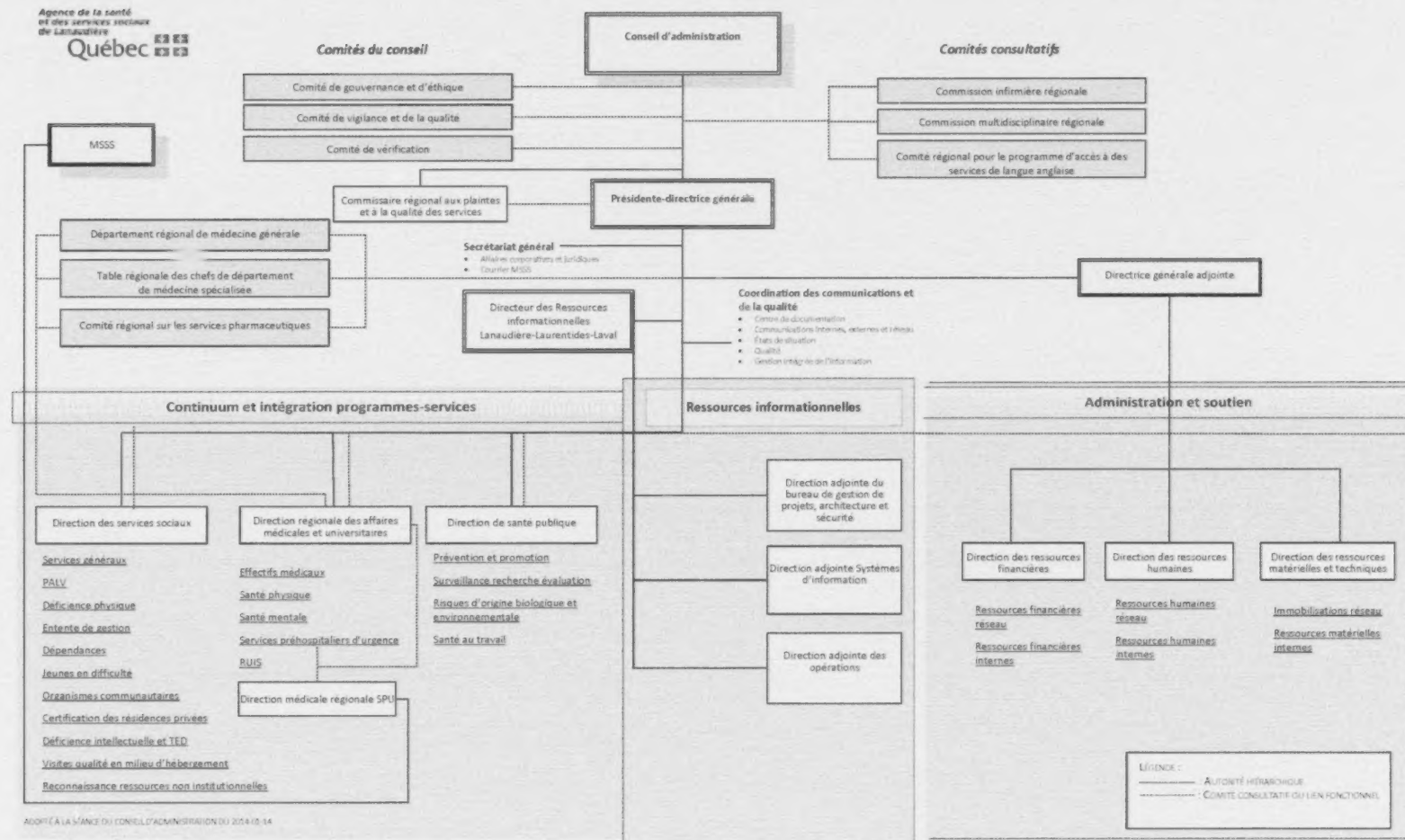
En 2008-2010, à l'exception des enfants de moins d'un an, les traumatismes sont la principale cause de mortalité jusqu'à 44 ans dans Lanaudière. Tous âges confondus, les taux de mortalité par traumatismes enregistrés chez les Lanaudois sont deux fois plus élevés que ceux des Lanaudoises. La région ne se différencie pas du reste du Québec à l'égard de la mortalité par traumatismes non intentionnels ou intentionnels¹⁴.

¹³ INSPQ, Infocentre de *santé* publique. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de *santé* publique à l'Institut national de *santé* publique du Québec, le 25 avril 2014.

¹⁴ INSPQ, Infocentre de *santé* publique. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de *santé* publique à l'Institut national de *santé* publique du Québec, le 25 avril 2014.

Organigramme 2013-2014

Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière
Québec





Le réseau lanaudois de la santé et des services sociaux

Le réseau de la santé et des services sociaux lanaudois est composé de cinq établissements publics ainsi que de quatre établissements privés et conventionnés.

Établissements publics

- Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière
- Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière
- Les Centres jeunesse de Lanaudière
- Centre de réadaptation La Myriade (déficience intellectuelle)
- Centre de réadaptation en déficience physique Le Bouclier (ce centre dessert également la région des Laurentides)

Établissements privés et conventionnés

- CHSLD de la Côte Boisée
- CHSLD Heather
- Centre d'hébergement Champlain-du-Château
- CHSLD Vigi Yves-Blais

Ressources complémentaires

- 188 ressources intermédiaires et 368 ressources de type familial

On recense ainsi un total de 2 179 places reconnues associées aux programmes-services Soutien à l'autonomie des personnes âgées, Déficience intellectuelle, Jeunes en difficulté et Santé mentale.

- 5 entreprises d'économie sociale et d'aide domestique
- 14 groupes de médecine de famille (dans 23 cliniques, dont 2 cliniques réseau)

Mécanismes de concertation

Depuis plusieurs années, le réseau de la santé et des services sociaux de Lanaudière peut compter sur des mécanismes de concertation régionaux qui favorisent la circulation de l'information, le partage d'expertise de même que l'harmonisation des pratiques entre les deux réseaux locaux de services ou les établissements selon le cas. Le fait de rassembler les acteurs concernés autour de préoccupations communes que sont les orientations ministérielles et régionales permet d'anticiper leurs impacts sur les organisations. Ainsi, chacun des établissements et des partenaires interpellés prend une part active dans l'actualisation des priorités et des orientations régionales retenues par l'Agence. Lanaudière compte un comité régional pour chacun des programmes de services et de soutien, en plus du Forum des directeurs généraux.



Organismes communautaires

En 2013-2014, l'Agence dénombre 161 organismes communautaires lanaudois reconnus en santé et services sociaux dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). À ceux-ci s'ajoutent 16 autres organismes subventionnés via des projets ou des programmes spécifiques. Nous constatons que dix organismes reconnus au PSOC sont encore en attente de financement à leur mission. Le tableau ci-dessous présente les principaux secteurs d'intervention des organismes communautaires :

Nombre d'organismes par clientèles utilisatrices des services

NB	Clientèle/ service	NB	Clientèle/ service
2	Alcoolisme-toxicomanie	8	Multiclientèle
24	Déficiences physique, déficiences intellectuelle, troubles envahissants du développement (DP-DI-TED)	11	Personnes âgées
9	Famille	28	Personnes démunies ou itinérantes
13	Femmes	16	Santé mentale
41	Jeunesse	6	Santé physique
3	Hommes en difficulté	16	Hors PSOC

Les organismes reconnus au PSOC transmettent annuellement à l'Agence leurs rapports d'activités et financiers. Cela permet de prendre connaissance notamment de leur rayonnement dans le milieu, du déploiement de leurs activités et de leur vie démocratique. Chaque organisme reçoit les résultats de notre analyse. Cette année, à leur demande ou à la nôtre, nous avons rencontré 87 organismes. Plusieurs sujets et besoins ont été abordés : financement, défis rencontrés selon le secteur ou le milieu d'intervention, collaboration et partenariat avec les différents intervenants, développement de l'organisme, gestion des ressources humaines, gestion financière, vie démocratique, etc. Ces rencontres ont permis notamment une meilleure compréhension des enjeux des organismes, de mieux comprendre les mandats de chacun et de favoriser le déploiement de collaborations entre les différents intervenants. L'Agence a dû effectuer un suivi de gestion auprès de six organismes afin d'identifier avec eux les écarts liés aux cinq critères de reddition de compte du PSOC et de cibler des moyens pour y répondre.

L'Agence a également participé au comité bipartite où siègent des représentants de la Table régionale des organismes communautaires de Lanaudière (TROCL). Les principaux sujets traités ont concerné les modalités de reddition de compte du PSOC, l'élaboration du cadre de financement de l'Agence pour les organismes communautaires, le rehaussement du financement à la mission

globale et le portrait financier des organismes communautaires lanaudois en santé et services sociaux.

L'année 2013-2014 a permis de consolider les liens avec les milieux communautaires grâce notamment à la volonté de milliers d'intervenants lanaudois, autant du secteur public que communautaire, pour favoriser le déploiement et la consolidation de services adaptés aux cultures organisationnelles de chacun et selon les besoins priorités par les acteurs au cœur de l'action communautaire



Activités régionales – Résultats 2013-2014



Services psychosociaux généraux

Grâce au travail collectif réalisé autour des différentes thématiques, la population Lanaudoise peut compter sur des offres de service bonifiées. Tout au long de l'année, diverses mesures ont été mises en place, signe entre autres d'un partenariat bien établi entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau communautaire.

Réfugiés

Un budget de 138 000 \$ a été alloué pour l'année 2013-2014, afin de poursuivre les bilans de santé physique et du bien-être des réfugiés pris en charge par l'État.

L'Agence a mandaté le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) du Nord de Lanaudière pour l'implantation des services en lien avec ces bilans, puisque c'est dans le nord de la région que sont accueillis les réfugiés. La région de Lanaudière reçoit annuellement 70 personnes réfugiées. Depuis quelques années, elles proviennent principalement du Bhoutan ou du Népal.

Itinérance

Au cours de la dernière année, un budget non récurrent a été alloué par l'Agence pour l'embauche d'une personne dédiée au soutien de la coordination régionale intersectorielle en itinérance.

Le comité régional en itinérance a commencé à élargir la représentativité de ses membres. L'objectif est d'établir un comité intersectoriel représentant les cinq grands axes de priorité de la *Politique nationale de lutte à l'itinérance du gouvernement du Québec*. Les travaux visant à faciliter l'arrimage des services de santé et sociaux entre les établissements et les organismes communautaires se sont poursuivis. Également, trois projets régionaux ont été réalisés dans le cadre du *Programme fédéral de soutien au financement du traitement de la toxicomanie*.

L'année 2013-2014 a été marquée par la réalisation d'un sondage pour tracer les priorités régionales. Cette activité a été réalisée par la coordination régionale intersectorielle en itinérance, et cela, avec le comité régional en itinérance et la Table action prévention itinérance Lanaudière (TAPIL).

Finalement, une activité de formation pour les membres de la (TAPIL) a eu lieu à l'automne. Cette formation, qui regroupait plus de 25 participants et qui portait sur des problématiques de santé mentale, a été grandement appréciée.

Ressources intermédiaires et de type familial

En suivi aux différents travaux provinciaux menés ces dernières années entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les différentes associations représentatives des ressources du Québec, l'Agence a procédé, en 2013-2014, à la mise en œuvre d'une politique administrative venant encadrer et formaliser les divers processus administratifs en lien avec les ressources intermédiaires (RI) et de type familial (RTF). Cette politique vient définir les rôles et les responsabilités de l'Agence. Elle identifie également les mécanismes et les processus régionaux à mettre en place en matière de ressources.

L'Agence a ainsi revu ses critères régionaux de reconnaissance des ressources et les a inscrits au sein de sa nouvelle politique administrative. L'élaboration de procédures claires et facilitantes permet à l'Agence et aux établissements de s'approprier correctement les responsabilités qui leur reviennent en matière d'octroi, de suspension ou de révocation des reconnaissances accordées aux ressources.

Violence conjugale et agression sexuelle

Violence conjugale

Les rencontres du mécanisme de concertation en violence conjugale se sont poursuivies cette année et trois groupes de travail (formation, AGIR et coordination) ont été mis en place pour réaliser des objectifs du plan d'action 2012-2014. Le comité formation a développé ses actions autour des thèmes suivants : l'intervention auprès des femmes victimes de violence conjugale, l'intervention auprès des hommes ayant des comportements violents dans un contexte conjugal et la formation *Déjouer la violence*. Ces thèmes ont été diffusés dans les deux territoires de CSSS et environ 80 intervenants y ont participé.

Le comité de coordination a vu à la préparation des rencontres de la table de concertation régionale en violence conjugale et les membres du comité AGIR se sont rencontrés à trois reprises pour convenir des modalités d'intervention spécifiques concernant des situations où les personnes sont à haut risque suicidaire ou homicidaire.

Agression sexuelle

Au cours de la dernière année financière, le comité régional des centres désignés en agression sexuelle a été accompagné par une chargée de projet. Celle-ci a pour mandat de soutenir les organisations dans l'harmonisation de l'offre de service pour adultes, avec comme clientèle prioritaire les victimes d'agression sexuelle qui se présentent à l'urgence dans un délai de cinq jours et moins. Les services psychosociaux offerts aux victimes sont aussi révisés dans le cadre de l'offre de service.



Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

La continuité a marqué l'année 2013-2014. Le cheminement des différents dossiers a mené à la conclusion de certaines étapes importantes, notamment en ce qui concerne l'évaluation des personnes âgées en soutien à domicile. Diverses formations relatives aux aînés ont également été dispensées au sein du réseau et dans les milieux communautaires.

Soutien à domicile, plan de services intégrés et approche adaptée à la personne âgée

L'optimisation du soutien à domicile (SAD) s'est poursuivie tout au long de l'année. Ceci permet, en conformité avec la politique *Chez soi : le premier choix*, aux personnes âgées de demeurer à domicile le plus longtemps possible en augmentant les services offerts en SAD. De plus, les deux CSSS de la région ont remis à jour les évaluations de l'ensemble des personnes âgées suivies en soutien à domicile. Cette démarche servira à offrir des services mieux adaptés à leurs besoins.

Pour ce qui est du plan de services intégrés à la personne âgée, de nouvelles places en ressources intermédiaires ont été créées et des heures ont été ajoutées au soutien à domicile pour les personnes âgées. Régionalement, les CSSS ont offert 13 000 heures de plus qu'en 2012-2013, soit une augmentation de 4 %.

Pour l'approche adaptée à la personne âgée, les deux CSSS ont poursuivi la formation du personnel sur les besoins particuliers des aînés lors de l'hospitalisation. Les travaux ont été amorcés afin d'assurer la pérennité de cette approche au fil des ans.

En novembre 2013, à la suite de la visite du vérificateur général du Québec (VGQ) au CSSS du Sud de Lanaudière, l'Agence a été appelée à participer à la commission d'administration publique sur le soutien à domicile. L'Agence a pu présenter les services offerts et les travaux en cours en soutien à domicile pour les personnes âgées du territoire et répondre aux questions des parlementaires. Un plan d'action a également été déposé au VGQ visant à intensifier les travaux relatifs à l'optimisation des services de soutien à domicile des CSSS de la région.

Coordination régionale en matière de maltraitance des aînés

Les actions visant la réalisation du plan d'action pour contrer la maltraitance des personnes aînées de Lanaudière 2012-2015 se sont poursuivies cette année. Le plan d'action a entre autres pour objectifs la concertation et le partenariat entre les différents acteurs institutionnels, communautaires ou privés.

Dans le cadre de ce plan, quatre sessions de formation sur la maltraitance ont été offertes aux intervenants des groupes communautaires. Celles-ci faisaient entre autres référence aux différents types de maltraitance, aux outils d'évaluation pour le dépistage, aux ressources du milieu qui peuvent être mises à contribution, etc. Également, deux activités portant sur l'échange de renseignements confidentiels lorsque la sécurité d'une personne est menacée ont rejoint une soixantaine de partenaires concernés.

Un plan de communication a été adopté par le comité d'orientation régional en maltraitance Lanaudière. Dans le cadre de cette démarche, un logo a été conçu pour rassembler les différents acteurs de ce dossier, et pour lui donner une plus grande visibilité au sein de la région.



Déficiência physique, déficiência intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme

L'accessibilité aux soins et aux services demeure un défi de taille dans ces secteurs. Toutefois, l'octroi, en 2013, d'un budget de développement a permis de bonifier les interventions relatives aux activités de jour et aux ressources résidentielles.

Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficiencia

Le comité régional des gestionnaires d'accès a tenu plusieurs rencontres pour le Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité (PRAAC). Un bilan du PRAAC a été présenté au MSSS en juin 2013. Il est issu de la collaboration du CSSS du Nord de Lanaudière, du CSSS du Sud de Lanaudière, du Centre de réadaptation en déficiencia physique Le Bouclier et du Centre de réadaptation La Myriade. Le bilan fait état des activités en cours et d'une planification pour la poursuite des activités en 2014. À titre d'exemple, mentionnons : l'atteinte des standards du plan d'accès, le respect des délais d'accès, l'offre de service de chacun des établissements et le plan de services individualisé.

Le comité des gestionnaires d'accès a travaillé en étroite collaboration avec les comités de coordination-réseau en déficiencia physique (DP), en déficiencia intellectuelle (DI) et pour les troubles du spectre de l'autisme (TSA). Ces deux comités ont pour mandat de préciser les orientations régionales servant à établir les actions à concrétiser pour améliorer les services aux usagers.

Budget de développement récurrent

En 2013, la région Lanaudière a reçu 1 861 300 \$ pour répondre aux besoins des usagers en DP, DI, TSA. Le montant a été accordé principalement aux organismes communautaires pour le développement d'activités de jour valorisantes et pour les ressources résidentielles, leur permettant ainsi d'améliorer l'offre de service aux usagers. Un montant a aussi été octroyé au CSSS du Nord de Lanaudière et au CSSS du Sud de Lanaudière pour soutenir les organismes communautaires dans la réalisation de leurs activités.



Jeunes en difficulté

En 2012, le Ministère annonçait un développement budgétaire de 10 M\$ pour le Programme-services Jeunes en difficulté. Cet investissement devait servir au déploiement de programmes d'intervention en négligence dans tous les territoires de CSSS

Dans le cadre de ce développement, la région de Lanaudière a reçu un budget de 944 442 \$. De ce montant, 517 657 \$ ont été accordés au CSSS du Nord de Lanaudière et 426 765 \$ au CSSS du Sud de Lanaudière. Ces travaux régionaux ont permis à la région de se doter d'un programme d'intervention en négligence qui s'appelle « Tout un village ». Ces services sont actuellement disponibles dans les deux CSSS par l'entremise du programme service Jeunes en difficulté. La mise en place du programme d'intervention en négligence se poursuivra au cours de l'année 2014-2015.



Prévention du suicide

L'a région poursuit le déploiement de bonnes pratiques en prévention du suicide. Les comités stratégiques mis en place dans chacun des réseaux locaux de services, l'un au sud et l'autre au nord de Lanaudière, contribuent à la mise en application des plans d'action locaux.

La concertation joue un rôle prépondérant dans l'actualisation des mesures déployées, notamment pour ce qui est du volet formation. À la fin mars 2014, 280 nouveaux intervenants avaient été formés au programme « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide des bonnes pratiques ».



Dépendance

A cours de l'année 2013-2014, les deux CSSS de la région ont mis en œuvre une offre de service de première ligne en dépendance. Le personnel concerné dans chacun des CSSS est désormais dédié au développement du *Programme-services Dépendance*.

La dernière année a permis l'implantation et la mise en œuvre des équipes de liaison spécialisées en dépendance dans les deux urgences hospitalières de la région. Les premiers résultats sont très concluants, car plus de 900 clients ont été repérés dont 82 % ont accepté d'être évalués ou pris en charge par les équipes de liaison. Une évaluation plus complète de l'implantation devrait avoir lieu au cours des prochains mois. Il faut mentionner que ce projet est sous la responsabilité du Centre de réadaptation en dépendance de Lanaudière (CRDL), qui relève du CSSS du Nord de Lanaudière, et qu'il se fait en partenariat avec le CSSS du Sud de Lanaudière et deux centres privés certifiés en toxicomanie de la région, l'un au nord et l'autre au sud.

De plus, le déploiement de l'outil d'évaluation *Global Appraisal of Individual Needs* (GAIN) se poursuit au Centre de réadaptation en dépendance (CRD) de Lanaudière. Il sert principalement à évaluer les comportements liés aux substances psychoactives (abus, dépendance). Au cours des prochaines années, cet outil sera implanté dans tous les CRD de la province. Le CRD de Lanaudière fait partie des quatre régions pilotes qui ont mis en place le GAIN et qui ont reçu la formation au cours des trois dernières années.

Finalement, des travaux portant sur l'offre de service en réinsertion sociale ont eu lieu et se poursuivent actuellement. Ils permettront, entre autres, d'établir le requis de service pour la région de Lanaudière.



Santé physique

L'accès aux services et la réduction des délais d'attente demeurent les principaux enjeux pour la santé physique. Parmi les secteurs névralgiques, l'urgence requiert de l'attention tout comme l'imagerie médicale. De nombreux efforts sont déployés en amont de ces services, afin d'en améliorer l'accès. Au nombre de ces initiatives, on note les travaux en cours en vue d'implanter deux nouveaux groupes de médecine de famille (GMF), l'ajout et le recrutement d'effectifs médicaux, la gestion des maladies chroniques, le développement de nouvelles pratiques, etc.

Maladies chroniques

En continuité avec les orientations nationales et régionales, les deux centres de santé et de services sociaux (CSSS) de la région ont entrepris des travaux intensifs en prévention et en gestion des maladies chroniques physiques en première ligne. En effet, la création de comités de gestion dans chacun des réseaux locaux de services (RLS) a permis de définir les trajectoires de soins et de soutenir la mise en place d'équipes multidisciplinaires. Puisque le déploiement de ces équipes repose en majeure partie sur de nouveaux développements budgétaires, chacun des CSSS a donc soumis un projet d'implantation dans le cadre d'un appel de projet ministériel pour la mise en place de programmes en réadaptation en maladies chroniques en première ligne. Cependant, cet appel de projet ministériel a été suspendu et les perspectives de développements budgétaires restent précaires.

Autogestion des soins

Le programme *Autogestion des soins*, implanté depuis l'automne 2011 dans l'ensemble de la région, a rejoint plus de 250 personnes, dont quelque 80 durant l'année 2013-2014. Cette initiative est rendue possible grâce à l'engagement de six animateurs bénévoles formés pour l'animation des ateliers et des coordonnatrices locales dans les deux CSSS. Ces ateliers, offerts gratuitement aux personnes atteintes de maladies chroniques et à leurs proches, ont démontré leur apport en faveur d'une gestion améliorée des symptômes de la maladie et d'une meilleure prise en charge de la condition de santé.

Pratique clinique préventive

Dans le nord de Lanaudière, le projet-pilote de pratique clinique préventive mis en place depuis 2010 au GMF Rousseau-Montcalm, en collaboration avec la Direction de santé publique, a permis de rejoindre 433 femmes de 50 ans et plus. Celles-ci ont ainsi pu bénéficier d'un bilan de santé menant à diverses interventions de dépistage telles que le syndrome métabolique, l'hypertension artérielle et l'ostéoporose. Une infirmière clinicienne assure le leadership de ce programme en collaboration avec les médecins de ces milieux cliniques avec l'objectif de le rendre accessible au plus grand nombre possible.

Mécanismes d'accès

Au début de l'année 2013-2014, un plan d'action a été déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Celui-ci avait pour but d'améliorer l'accès en chirurgie, en endoscopie et en imagerie médicale. Il faisait également état des objectifs à atteindre durant l'année. En suivi de ce plan, un bilan a été présenté au MSSS en mars 2014. Parmi les objectifs rencontrés, mentionnons l'élimination, dans chacun des deux CSSS, des délais d'attente de plus de trois ans pour une chirurgie. Il est aussi possible de noter une réduction du temps d'attente pour un examen en résonance magnétique.

Chirurgie

Au cours de la dernière année, une gestion active de l'accès a permis de réduire le nombre de cas en attente. Une diminution du pourcentage du niveau d'atteinte de la cible (en général près de 90 %) a toutefois été remarquée, même si les efforts déployés par les équipes en place ont permis une augmentation de 10,2 % des chirurgies électives réalisées en 2013-2014 par rapport à 2012-2013. On dénombre ainsi 1 624 chirurgies de plus (15 959 chirurgies électives en 2012-2013 comparativement à 17 583 en 2013-2014). Ces volumes incluent les 51 chirurgies bariatriques dont le mandat régional a été confié au CSSS du Nord de Lanaudière.

Finalement, concernant le *Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours*, avec un diagnostic confirmé ou potentiel de cancer, l'engagement 2013-2014 était de 80 %. Le pourcentage des patients traités dans le délai prescrit est de 62,3 %.

Chirurgies	Cibles 2013-2014	% d'atteinte
Arthroplastie de la hanche	90 % des patients opérés à l'intérieur de 6 mois	86,3 %
Arthroplastie du genou	90 % des patients opérés à l'intérieur de 6 mois	84,4 %
Cataractes	90 % des patients opérés à l'intérieur de 6 mois	93,1 %
Chirurgies d'un jour (excluant les cataractes)	90 % des patients opérés à l'intérieur d'un an	85,9 %
Chirurgies avec hospitalisation	90 % des patients opérés à l'intérieur d'un an	93,8 %
Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	80 % des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	62,3 %

Source : Bilan de fin de période 2013-2014: Lanaudière 14 (TBIG web 2014-04-03), version de GESTRED : 2014-04-03

Imagerie médicale et endoscopie

Dans la région, le dossier de l'imagerie médicale connaît des difficultés et certaines cibles ministérielles ne sont donc pas atteintes. L'obtention d'un rendez-vous à l'intérieur de trois mois est

difficilement réalisable puisque les listes d'attente sont longues. Afin de diminuer la pression dans ce secteur, spécifiquement pour l'imagerie par résonance magnétique (IRM), l'Agence a octroyé un budget supplémentaire non récurrent afin de permettre l'ouverture de plages horaires en soirée. Ce budget a permis d'effectuer 403 examens de résonance magnétique de plus pour les deux CSSS comparativement à l'année 2012-2013.

Du côté de l'endoscopie, depuis octobre 2013, les deux CSSS de la région ont déployé un nouveau test servant au dépistage du cancer colorectal. Il s'agit de la recherche immunochimique de sang occulte dans les selles (RSOSi).

Finalement, le CSSS du Nord de Lanaudière a déposé au MSSS un projet de relocalisation de son secteur d'endoscopie. De son côté, le CSSS du Sud de Lanaudière a élaboré un plan d'action afin de répondre aux recommandations ministérielles.

Les problématiques en lien avec l'accès aux services d'imagerie médicale et d'endoscopie seront abordées dans le cadre d'un plan d'action en 2014-2015.

Optimisation des laboratoires (OPTILAB)

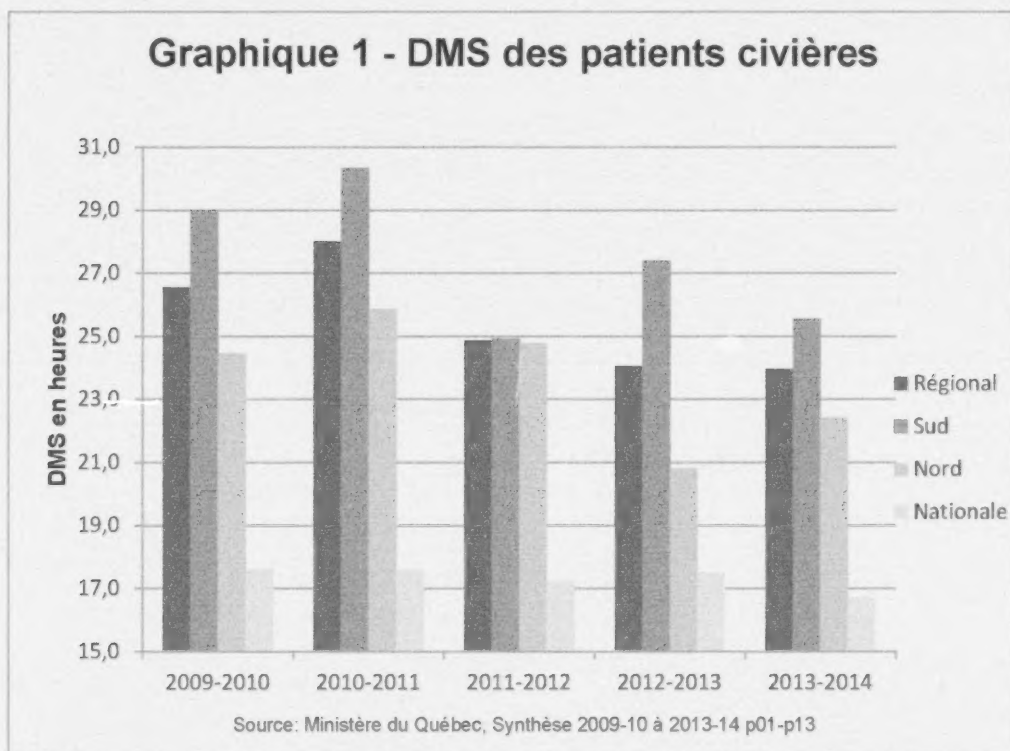
L'Agence de Lanaudière s'est engagée envers le MSSS à collaborer à l'opération provinciale d'optimisation des laboratoires de biologie médicale (OPTILAB). En novembre 2013, le MSSS a déposé aux agences un scénario d'organisation des services basé sur une approche de regroupement des laboratoires en 14 grappes touchant l'entièreté du champ d'application de la biologie médicale incluant les prélèvements. Chacune des grappes doit définir son offre de service de biologie médicale afin de bien desservir le territoire qu'elle couvre. Ainsi, les services de biologie médicale de la région de Lanaudière seront réorganisés avec ceux de Laurentides et de Laval sous forme d'une seule grappe (Grappe 3L).

Le plan de réalisation de ce projet comporte trois phases (planification, mise en œuvre, gouverne permanente) qui s'étaleront jusqu'en 2020. Les travaux réalisés par les trois régions dans le cadre de la phase de planification sont en cours.

Avant même les travaux 3L, l'Agence, en collaboration avec les deux CSSS de la région, avait mené des travaux. Parmi ceux-ci, mentionnons l'acquisition d'une chaîne analytique de haute capacité au CSSS du Nord de Lanaudière et l'harmonisation des systèmes informatiques des laboratoires de la région.

Urgences

La situation des urgences dans Lanaudière demeure une préoccupation première. De façon générale, la durée moyenne de séjour (DMS) ne s'est pas améliorée au cours de la dernière année, elle se situe à 24 heures. Cependant, il est possible de constater une certaine tendance à la baisse depuis 2009 (voir graphique 1). L'objectif ministériel est une DMS de 12 heures ou moins.



En 2013-2014, pour les patients qui demeurent à l'urgence plus de 24 heures ou de 48 heures, on note une augmentation très légère du nombre de cas par rapport à l'année 2012-2013. Seulement pour la clientèle 24 heures, on recense 181 cas de plus cette année, avec une DMS de 0,1 heure de plus. Ce qui fait que 16 010 visites aux urgences dans la région cette année a duré plus de 24 heures; l'objectif ministériel est de zéro.

En novembre 2013, la Direction nationale des urgences a visité le CSSS du Sud de Lanaudière pour émettre ses commentaires sur les pistes de solution possibles, pour parvenir à améliorer les résultats et atteindre les cibles ministérielles. Les suggestions retenues ont mené à une nouvelle approche qui a été préconisée cette année.

Il s'agit en fait d'une fusion des différents plans d'action. Le but de cet exercice est que l'Agence assure un meilleur suivi de quelques éléments porteurs. Ainsi quatre éléments communs ont été identifiés pour les deux établissements. Le premier est de pouvoir consulter son médecin de famille en temps opportun. Le deuxième élément est d'accéder aux lits de courte durée. Pour améliorer cet accès, les établissements travaillent à l'élaboration de politique de congé standard et à l'amélioration des soins aux domiciles. Le troisième élément est de continuer l'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée et finalement, le dernier élément est d'éviter les hospitalisations intra établissement (les clients des urgences qui proviennent des CHSLD et des unités transitoires de récupération fonctionnelle [UTRF] par exemple). Cette initiative a favorisé l'émergence de solutions locales guidées par l'Agence.

Traumatologie

Le comité régional de traumatologie a entrepris la rédaction du nouveau plan directeur régional 2014-2019. Lors de cette démarche, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a été invité à commenter le travail régional. Après évaluation, l'Institut a souligné la qualité du travail accompli au sein de la région et continue d'offrir son accompagnement.

Ensuite, soulignons que le processus de signature a été amorcé pour l'entente relative au transfert interétablissements des victimes de brûlures graves entre le centre d'expertise, qui est composé de plusieurs centres désignés en soins spécialisés, et la région de Lanaudière.

Enfin, l'organisation des services de première ligne pour la clientèle ayant subi un traumatisme craniocérébral léger est en cours. L'Agence, au printemps 2014, a fourni du financement non récurrent au CSSS du Nord et au CSSS du Sud pour accélérer le processus de création de ces services et offrir un programme régional de soutien pour cette clientèle.

Lutte contre le cancer et soins palliatifs

Au cours de l'année 2013-2014, les travaux poursuivis par l'Agence et les acteurs de la région concernés par la lutte contre le cancer ont donné lieu à :

- la mise en place de la nouvelle gouverne régionale dans la lutte contre le cancer Lanaudière, en accord avec les principes du plan directeur en cancérologie de la Direction québécoise en cancérologie (DQC);
- la mise en œuvre du réseau de cancérologie Lanaudière formé par les CSSS du Nord et du Sud de Lanaudière;
- la consolidation des ententes de services intra, et extrarégionales en radio-oncologie;
- l'élaboration d'un projet régional d'organisation et d'harmonisation des services en soins palliatifs pour la région de Lanaudière.

Par ailleurs, l'élaboration du programme régional de cancérologie se poursuit et devrait être complétée à l'automne 2014, de même que le plan d'action stratégique 2015-2020.

Périnatalité

La périnatalité a été marquée par la mise en œuvre des services de sage-femme. Il s'agit de la principale action concrète favorisant une meilleure accessibilité à des services de qualité pour les familles de Lanaudière. Ainsi, en septembre 2013, la phase 1 du « *Projet de développement des services de sage-femme et d'une maison de naissance dans Lanaudière 2012-2015* » se concrétise avec le démarrage des activités du service de sage-femme. Les suivis de grossesses au CSSS du Sud de Lanaudière offrent le choix d'accoucher à domicile, à la Maison de naissance du Boisé (à Blainville) ou à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur (CSSS du Sud de Lanaudière). Depuis le démarrage des activités, les six sages-femmes et la coordonnatrice responsable des services ont réalisé :

- 122 suivis de grossesses;
- 38 accouchements assistés avec 93 dossiers actifs au 31 mars 2014;
- le suivi de grossesse de 49 femmes du sud de Lanaudière et de 35 femmes du nord de Lanaudière.

Plans d'effectifs médicaux

Le principe de la planification quinquennale des *Plans d'effectifs médicaux en spécialité des établissements* fait en sorte que ceux-ci sont annoncés pour cinq ans (2010-2015), avec possibilité d'ajustement à l'an trois. Dans cette optique, une analyse de l'évolution des effectifs de la région a été réalisée en 2013, de concert avec le Ministère, afin d'ajuster les ressources aux besoins de la population.

Ainsi, au 31 mars 2014, on comptait pour la région 309 postes autorisés, dont 30 postes vacants, toutes spécialités confondues. Les postes sont donc occupés à 90 %, (279 comblés sur 309). Entre 2011 et 2013, 33 postes ont été comblés, toutes spécialités confondues.

En ce qui a trait au *Plan régional des effectifs médicaux en omnipratique*, en 2014, le ministre a autorisé le recrutement pour 29 postes, dont 25 nouveaux facturants et 4 transferts de région.

Infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPS-PL)

Dans le cadre du déploiement des infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne, quatre postes ont été octroyés par le MSSS, en 2013-2014. De ce fait, 19 IPS-SPL étaient en fonction au 31 mars 2014 et assuraient à la population une prise en charge en soins infirmiers spécialisés.

Celles-ci sont réparties dans les deux réseaux locaux de services :

Territoire du CSSS du Nord de Lanaudière	
MRC D'Autray	3
MRC Montcalm	2
MRC Matawinie	5
MRC Joliette	0
TOTAL	10

Territoire du CSSS du Sud de Lanaudière	
MRC Les Moulins	5
MRC L'Assomption	4
TOTAL	9

La région de Lanaudière s'est vue accorder six nouveaux postes pour 2014-2015.

Services préhospitaliers d'urgence

Volet opérationnel

Le secteur de Repentigny a connu une amélioration de sa couverture ambulancière avec l'ajout de 6 600 heures/ambulance, soit un total de 31 170 heures par année. Cette couverture sera annualisée à 33 331 heures pour 2014-2015.

Également, l'arrêt temporaire du service de premiers répondants élargis (PR-E) de Manawan a forcé les autorités ministérielles à ajouter temporairement une couverture additionnelle pour le service ambulancier dans le secteur de Saint-Michel-des-Saints. Des négociations sont en cours, afin de trouver un horaire qui répondrait adéquatement à ce changement de vocation des premiers répondants de Manawan.

Volet clinique

L'Agence a poursuivi son mandat de formation continue auprès des intervenants en services préhospitaliers, selon les orientations provinciales.

En outre, quatre nouveaux services de premiers répondants combinés à la formation en défibrillation externe automatisée ont été implantés dans les postes de la Sûreté du Québec des MRC de Joliette et de Matawinie.



Santé mentale

Au cours de la dernière année, la région a rempli son engagement auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), en produisant un plan d'affaires 2013-2014. Ainsi, l'Agence, en collaboration avec les établissements œuvrant en santé mentale, a réalisé l'inventaire de l'offre de service 2011-2012 ainsi que le bilan régional des investissements en santé mentale de 2004-2005 à 2008-2009.

La planification stratégique, énonçant les objectifs retenus par la région de Lanaudière, sera réalisée à la suite du dépôt du prochain plan d'action ministériel en santé mentale.

En termes d'organisation des services, les deux centres de santé et de services sociaux (CSSS) ont poursuivi la transformation des services de santé mentale. Cette opération se traduit notamment par une augmentation significative en cours d'année de 1 415 usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de première ligne. De plus, on note une amélioration sensible de l'accès aux services de deuxième ligne, car le nombre de patients qui attendent plus de 60 jours (cible ministérielle) est passé de 757 à 295 personnes.

Au regard du suivi d'intensité variable (SIV), maintenant pris en charge par les deux CSSS, on compte sensiblement le même nombre d'usagers desservis. Pour ce qui est du suivi intensif dans le milieu (SIM), les équipes des deux CSSS ont suivi un total de 147 usagers, soit une augmentation de 15 usagers.

Les équipes des CSSS ont bénéficié de l'expertise du Centre national d'excellence en santé mentale à l'amélioration des pratiques en ce qui concerne les services de première ligne, le SIV et ainsi que le SIM.

Finalement, en janvier dernier, l'Agence a présenté aux organismes communautaires en santé mentale la gouverne régionale, le mandat du comité de concertation régionale du programme en santé mentale ainsi que les travaux en cours.



Santé publique

L'année 2013-2014 a été marquée par le thème de l'alliance et du partenariat. Les collaborations établies avec les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, le réseau de l'éducation et les partenaires intersectoriels se sont multipliées et consolidées.

À titre d'exemple, la Direction de santé publique a participé à une rencontre spéciale organisée par la Conférence administrative régionale qui avait pour but de présenter aux municipalités Lanaudoises les offres de service des différents ministères dans la région. Au cours de cet événement, les élus régionaux ont pu prendre connaissance des volets santé environnementale, saines habitudes de vie et du Système Lanaudois d'information et d'analyse (SYLIA).

Développement, adaptation et intégration sociale

Périnatalité

En accord avec la Politique de périnatalité 2008-2018, la Direction de santé publique, en collaboration avec Direction régionale des affaires médicales et universitaires, a procédé à la révision des contenus et des modes de transmission de l'information prénatale. En plus de revoir les rencontres prénatales de groupe, des fiches d'information pour les futurs parents ont été développées et déposées sur les sites Web des deux centres de santé et de services sociaux (CSSS) de la région. Cette initiative a favorisé la mise en œuvre de cours prénataux dynamiques et de qualité pour les familles de Lanaudière.

Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)

Afin de faciliter l'arrimage entre les SIPPE et le Programme d'intervention en négligence (PIN), la Direction de santé publique a participé au comité régional du programme d'intervention en négligence *Tout un village*, coordonné par la Direction des services sociaux. Également, l'actualisation du Plan d'action régional 2012-2015 visant à optimiser les SIPPE a été poursuivie.

Promotion d'une sexualité saine et responsable chez les jeunes

La Direction de santé publique a maintenu son travail de soutien et de collaboration avec la Commission scolaire des Samares et la Commission scolaire des Affluents ainsi que les deux CSSS de la région, dans la réalisation d'interventions en éducation à la sexualité dans les écoles primaires et secondaires. Dans ce cadre, elle a notamment soutenu, pour une deuxième année, la distribution de 12 000 outils (bulletins, capsules, brochures) destinés aux parents visant à faciliter leur engagement dans l'éducation à la sexualité de leurs enfants de 5 à 17 ans.

Développement des jeunes enfants

L'instance de concertation intersectorielle sur le développement des jeunes enfants, *Envolée 0-5*, a soutenu la diffusion et l'appropriation des données lanaudoises de *l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012* en étroite collaboration avec le ministère de la Famille, le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et Avenir d'enfants. Un financement sur trois ans (2014-2017) a été accordé par Avenir d'enfants à la Direction de santé publique pour assurer la poursuite de la coordination de cette instance.

Habitudes de vie et maladies chroniques

Le Plateau lanaudois intersectoriel (PLI)

Présidé par la Direction de santé publique, le Plateau lanaudois intersectoriel sur les saines habitudes de vie a obtenu un financement de 494 000 \$ de *Québec en Forme* pour les années 2014 et 2015. Cette subvention permettra d'actualiser le plan d'action 2013-2015 et de favoriser notamment la poursuite de deux projets régionaux (*Bonne Boîte Bonne Bouffe* et *Transport actif écoresponsable*), financés depuis 2010, ainsi que le déploiement d'une nouvelle formation régionale pour outiller les municipalités à se doter d'environnements favorables aux saines habitudes de vie.

La Direction de santé publique offre un accompagnement soutenu aux regroupements locaux de partenaires de *Québec en Forme* de chaque MRC dans le cadre des meilleures pratiques. Cette collaboration s'étend également aux deux CSSS du territoire pour leur offre de service auprès des écoles et des municipalités.

Santé buccodentaire

La région de Lanaudière a poursuivi ses activités d'application d'agents de scellement sur les molaires permanentes en milieu scolaire. Pour l'année scolaire 2013-2014, 1 272 élèves de deuxième année ont pu bénéficier de cette mesure préventive et efficace contre la carie dentaire comparativement à 984 élèves pour 2012-2013 et à 994 pour 2011-2012.

Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)

Le remplacement des équipements d'imagerie médicale vers la technologie numérique a été complété, cette année dans la région, et l'ensemble des technologues a été formé pour le contrôle de la qualité en mammographie numérique.

Traumatismes non intentionnels

Prévention des blessures chez les jeunes

La Direction de santé publique a coordonné, en collaboration avec le CSSS du Nord de Lanaudière et la Commission scolaire des Samares, les travaux du *Comité alcool et bal des finissants* et du *Comité dispositifs de retenue pour enfants*. Une activité de sensibilisation a été réalisée auprès de parents d'élèves de cinquième secondaire avant la période des bals de finissants. Pour ce qui est de l'utilisation des sièges d'appoint, des interventions auprès de parents et d'enfants d'écoles primaires ont été étudiées et devraient être réalisées au cours de la prochaine année. Ces travaux s'inscrivent dans le cadre de l'approche *École en santé*.

Prévention des chutes chez les aînés

Un deuxième bilan du *Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED)* a été produit dans Lanaudière. Quelque 686 aînés de 65 ans et plus ont accepté de participer à cette démarche de 2009 à 2012. Les résultats démontrent que ce programme peut améliorer les capacités physiques des participants puisque la majorité d'entre eux ont individuellement progressé entre le prétest et le test réalisé après le programme.

Maladies infectieuses

Vaccination

L'implantation du volet concernant la gestion des produits immunisants du *Système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SI-PMI)* a été complétée à l'échelle régionale.

Infections nosocomiales

La Direction de santé publique a poursuivi, en collaboration avec les deux CSSS de la région, une vigie rehaussée et soutenue des infections nosocomiales, notamment pour les diarrhées associées au *Clostridium difficile*. De plus, des stratégies à déployer pour augmenter la couverture vaccinale des travailleurs de la santé à l'égard de l'influenza ont été discutées au sein de la Table régionale de prévention des infections nosocomiales. Cela s'est traduit par une hausse de 7 % par rapport à l'année précédente. En 2013-2014, environ 40 % des travailleurs de la santé ont été vaccinés.

Maladies à déclaration obligatoire (MADO)

En 2013, 2 060 MADO ont été déclarées à la Direction de santé publique. Elles concernent en majorité des infections transmissibles sexuellement et par le sang ainsi que des cas d'entérites. La Direction de santé publique constate une hausse de 6 % des déclarations par rapport à l'année dernière. En outre, la maladie de Lyme, qui n'était pas présente depuis plusieurs années, a refait son apparition.

Santé environnementale

Surveillance de la qualité de l'eau potable

Plus de 120 épisodes hors norme, au regard du Règlement sur la qualité de l'eau potable, ont été signalés à la Direction de santé publique (DSP). Parmi ceux-ci, une vingtaine ont nécessité l'émission d'un avis d'ébullition par l'exploitant et une surveillance sanitaire par les CLSC afin d'identifier précocement une éventuelle éclosion de nature hydrique. Ce nombre est légèrement en baisse par rapport à la moyenne quinquennale. Par ailleurs, le nombre d'avis d'ébullition préventifs¹⁵ reçus à la DSP a quant à lui progressé. Ceci peut s'expliquer par un nombre accru de bris ou de travaux sur les réseaux de distribution ou par un emploi croissant de cette mesure préventive volontaire par les exploitants.

Identification des risques industriels majeurs

Dans le but de mettre à jour un recensement réalisé il y a quelques années, la Direction de santé publique a amorcé une analyse des risques industriels majeurs sur le territoire lanauois. À ce jour, plus d'une cinquantaine d'entreprises ont été contactées dans le cadre d'un projet-pilote avec la ville de Terrebonne. Des outils ont été développés afin d'assister la ville dans sa démarche de connaissance des installations détentrices de matières dangereuses en grande quantité sur son territoire.

Herbe à poux

Une trentaine de partenaires régionaux et municipaux des secteurs des travaux publics, de l'environnement, de l'aménagement, des loisirs et des espaces verts ont participé à un atelier sur l'herbe à poux en vue de réactualiser les pratiques d'intervention.

Santé en milieu de travail

Maladies à déclaration obligatoire (MADO)

En ce qui concerne les maladies à déclaration obligatoire en milieu de travail, la Direction de santé publique constate que la moitié des 45 déclarations reçues en 2013 sont reliées à l'amiante. La situation demeure relativement stable depuis les six dernières années.

Prévention des intoxications au plomb (projet propanier)

Un projet d'intervention provincial a été réalisé en 2013 en vue de documenter la problématique d'intoxication au plomb chez les travailleurs spécialisés dans l'installation de gaz propane et de gaz naturel. Le recensement des données se poursuit régionalement afin de documenter la situation. Dans le but de prévenir ces intoxications, des interventions d'information ont également été mises

¹⁵ Un avis d'ébullition peut être diffusé à titre préventif par le responsable d'un réseau de distribution, par exemple s'il y a un risque de contamination de l'eau potable à la suite d'une filtration ou d'une désinfection inadéquate à la station de production d'eau potable, ou en raison de travaux de réparation sur des conduites d'aqueduc (le ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques).

de l'avant auprès des travailleurs et des employeurs, tout comme des activités de surveillance médicale.

Programmes de santé sectoriels

Le Réseau de santé publique en santé au travail a été invité à augmenter son taux de couverture des établissements des secteurs économiques suivants : forêt et scieries, administration publique, transport et entreposage. Des interventions ont donc été réalisées auprès de 57 entreprises de Lanaudière afin de documenter la présence ou non de risques à la santé pour les travailleurs de ces secteurs d'activité.

Surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants

Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2010-2011

L'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* est une vaste enquête menée auprès de 4 500 jeunes fréquentant les écoles secondaires lanaudoises. Tous les thèmes de cette enquête, riche en données inédites par territoires de réseau local de services (RLS), ont été traités. Plus d'une vingtaine de fascicules ont été réalisés afin de tracer des portraits sur l'état de santé physique, mental et psychosocial, les environnements sociaux et les habitudes de vie des élèves.

Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM) 2012

L'automne 2013 a été marqué par la diffusion du rapport national de l'EQDEM 2012, publié par l'Institut de la statistique du Québec. Celui-ci permet d'en apprendre davantage sur le développement global des enfants fréquentant la maternelle. Des documents ont été produits par la Direction de santé publique afin de décrire les résultats de la région de Lanaudière entourant leur vulnérabilité. Cette nouvelle connaissance servira de base à des rencontres d'échanges visant une réflexion pour ajuster les actions, tant en aval qu'en amont de l'entrée à la maternelle. Elle viendra également baliser les orientations de la concertation intersectorielle sur le développement des jeunes enfants *Envolée 0-5*.

Données du recensement de 2011

Tous les cinq ans, Statistique Canada met à jour et diffuse l'information statistique de base sur la population canadienne. Les documents de la série *Coup d'œil sur la MRC* ont été revus en fonction des dernières données du recensement de 2011 publiées en 2013. Elles sont présentées pour chacune des municipalités des six MRC lanaudoises et sont disponibles sur le site Web de l'Agence, dans le Système lanaudois d'information et d'analyse (SYLIA).

Recherche en santé publique

Tabagisme en milieu défavorisé

Une étude donnant la parole aux fumeuses et aux ex-fumeuses vivant en milieu défavorisé du Nord de Lanaudière a permis d'apporter un nouvel éclairage sur leur situation tabagique en lien avec les particularités de leur contexte économique, social et culturel. Les résultats ont été présentés aux organismes Femmes et Famille de même qu'aux CSSS de la région. Ceux-ci permettront de mieux comprendre les perceptions, les représentations sociales et les croyances des femmes de ce milieu à l'égard de leur habitude de fumer. Les résultats seront aussi utilisés afin de repenser l'offre de soutien en abandon du tabagisme.

Offre de services de vaccination aux enfants de 0-5 ans

Au terme de deux ans d'une recherche-action à laquelle la Direction de santé publique et le CSSS du Nord de Lanaudière participent, un portrait détaillé de l'organisation des services de vaccination aux enfants de 0-5 ans offerts sur leur territoire a été tracé. De l'information a également été recueillie auprès des parents de jeunes enfants lors des cliniques de vaccination. À la lumière de ces connaissances, il a été possible d'identifier les forces des services et les améliorations qui pourraient être apportées. À cet effet, un projet d'expérimentation est en cours, piloté par l'Institut national de santé publique du Québec. Le but est de revoir l'organisation des services de vaccination au Québec afin qu'ils répondent mieux aux besoins des enfants de 0-5 ans et de leurs parents et qu'ils atteignent les objectifs de couverture vaccinale et de santé.

Évaluation en santé publique

Projet *Bonne Boîte, Bonne Bouffe*

L'évaluation du projet *Bonne Boîte, Bonne Bouffe (BBBB)* porté par la Table des partenaires du développement social de Lanaudière a été complétée. Après s'être penchée sur la participation initiale de trois groupes d'acteurs (les organisations partenaires, les bénévoles et les employés ainsi que les clients), la démarche d'évaluation de *BBBB* s'est poursuivie au cours de la seconde année d'implantation du projet. Un deuxième rapport a été publié. Il porte sur la continuité du projet et le maintien de la participation des acteurs concernés. Les résultats obtenus au terme de chacune de ces deux années et le processus global de l'étude ont fait l'objet d'un rapport synthèse.

Projet de promotion du condom *On s'en déroule-tu un!?*

À la fin de l'année scolaire 2012-2013, le projet lanaudois de promotion du condom *On s'en déroule-tu un!?*, mené en partenariat avec les deux CSSS et le Cégep régional de Lanaudière, a fait l'objet d'une évaluation fort positive auprès des étudiants du collégial. Lors de la 17^e édition des *Journées annuelles de santé publique*, un jury scientifique a décerné la première place à l'affiche du projet qui présentait les résultats de cette évaluation pour la qualité de la communication et son originalité.

Développement des communautés

Plan d'action régional pour la solidarité et l'inclusion sociale (PARSIS)

La Direction de santé publique a maintenu son expertise-conseil auprès de la Conférence régionale des élus(es) Lanaudière dans son mandat d'actualisation du *Plan d'action régional sur la solidarité et l'inclusion sociale (PARSIS) 2011-2015* et de la mise en place de l'Alliance lanaudoise pour la solidarité et l'inclusion sociale. Deux rencontres préparatoires à l'établissement d'un mécanisme régional sur les arrimages ont notamment été organisées par le comité de pilotage afin d'interpeller des acteurs locaux et régionaux.



Les ressources humaines du réseau

Plus que jamais, la dernière année a permis de constater que les ressources humaines du réseau lanaudois représentent, à la fois, sa force et sa fragilité. D'une part, l'engagement, le dévouement et la compétence des employés constituent sa richesse. D'autre part, la synchronisation des bonnes personnes à la bonne place et au bon moment nécessite des efforts de tous les instants, et ce, dans chacune des organisations.

Fort d'une planification de main-d'œuvre bien structurée, de stratégies d'attraction et de rétention innovatrices, et bénéficiant de programmes de développement des compétences ciblées, le réseau lanaudois réussit à tirer son épingle du jeu. Dans un contexte hautement compétitif où les meilleures organisations attirent les meilleurs candidats, il demeure un employeur de choix.

Du côté de l'Agence, la Direction des ressources humaines a procédé, au cours de l'année 2013-2014, à une restructuration de ses activités. Cette initiative vise à mieux répondre aux besoins grandissants de la Direction des ressources informationnelles Lanaudière, Laurentides, Laval et à accroître sa valeur ajoutée dans de nombreux dossiers réseau.

Planification de la main-d'œuvre

Bien ancrée dans la région, la démarche de planification de la main-d'œuvre permet aux établissements d'adopter une approche proactive. La mobilisation des organisations autour de ce dossier a permis de dresser un portrait très révélateur de la situation. Celui-ci révèle entre autres les titres d'emploi en difficulté, identifie les défis et les enjeux, cible les points à améliorer et dégage des pistes d'actions concrètes à poser localement et régionalement.

Stratégie d'attraction et de rétention de la main-d'œuvre

Dans le but de faire découvrir les professions de la santé et des services sociaux aux étudiants et aux personnes voulant réorienter leur carrière, le réseau lanaudois a choisi d'ouvrir ses portes aux gens intéressés, grâce à l'activité « Éveil à une carrière ». Cette année, sept demi-journées ont été organisées, dont quatre au CSSS du Nord de Lanaudière, deux au CSSS du Sud de Lanaudière et une au CHSLD de la Côte Boisée. Ces demi-journées d'exploration ont permis à 275 participants de faire une visite guidée du milieu de travail en lien avec l'emploi qui les intéresse.

Par ailleurs, ayant constaté que certaines professions fortement recherchées comptent un taux de féminisation de plus de 90 %, les établissements et l'Agence ont choisi d'agir sur cette tendance. Ainsi, en collaboration avec le milieu de l'éducation, un projet pilote ayant pour but de démystifier ces professions auprès de la gent masculine a été mis sur pied. Celui-ci s'est traduit par des présentations réalisées par des professionnels masculins, exerçant une profession à prédominance féminine, auprès d'élèves de 3e et de 4e secondaire, dans des classes des deux commissions scolaires de la région.

Partenariat avec le milieu de l'enseignement

Avec le souci d'assurer une meilleure concertation à l'égard de l'adéquation formation et emploi, l'Agence a maintenu sa participation au comité régional d'Emploi Québec *Veille active en santé* où les principaux acteurs de l'éducation, de la santé et des services sociaux sont présents. De plus, l'Agence a mis en place un comité régional Éducation-Santé et services sociaux dont le mandat est de planifier et soutenir la mise en œuvre de projets concertés en soins infirmiers, et ce, en lien avec les enjeux de la relève. Les travaux ont débuté au printemps 2014.

Régionalisation de la paie

En conformité avec les orientations ministérielles à l'égard de l'optimisation et l'amélioration de la performance, le réseau a procédé à la deuxième phase de la régionalisation du traitement de la paie des établissements. Ainsi, le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) du Sud de Lanaudière a été identifié comme mandataire pour ce projet. Les activités régionalisées ont débuté en mars 2014 et leur implantation se poursuivra jusqu'en septembre 2014 pour quatre établissements publics de la région.

Projets d'optimisation

Dans le cadre des projets d'organisation du travail liés à la réduction de la main-d'œuvre indépendante et du temps supplémentaire, sept projets provenant de quatre établissements (CSSS du Nord de Lanaudière, le CHSLD de la Côte Boisée, le CHSLD Heather et les Centres jeunesse de Lanaudière) ont été subventionnés et mis en œuvre.

De plus, le projet *Lean santé phase II* du CSSS du Nord de Lanaudière a été retenu par le Ministère et contribuera à l'instauration d'une culture *Lean* au sein de l'établissement. L'expertise développée profitera à toute la région.

Au total plus de 1,5 M\$ a été obtenu afin de financer l'optimisation des façons de faire du réseau lanaudois.

Formation réseau

Afin de répondre aux besoins continus de la main-d'œuvre cadre du réseau lanaudois, le Comité régional de développement du personnel d'encadrement (CRDPE) a procédé à une démarche d'identification et de développement de candidats à la relève des cadres intermédiaires. À l'hiver 2014, 20 candidats ont donc amorcé une formation de 2^e cycle en gestion qui les outillera pour accéder à un poste de gestionnaire dans les prochaines années. Fidèle à son habitude, le CRDPE a offert aux gestionnaires de la région deux activités régionales de développement portant d'abord sur la gestion du stress et une seconde qui avait pour objet les différences entre les générations et leur incidence sur la mobilisation.

Basée sur les succès du CRDPE, l'Agence a lancé cette année un comité régional de formation du personnel salarié dont le mandat est de «Planifier et coordonner les activités de formation nationales et régionales de façon à optimiser les investissements en matière de formation». Depuis sa création, une centaine d'outils et de processus de gestion de la formation ont été partagés entre les établissements et les bases d'un projet pilote de diffusion d'une formation à distance (E-Learning) ont été mises en place.



Les ressources informationnelles du réseau

Le projet d'optimisation des ressources informationnelles Lanaudière, Laurentides, Laval (LLL) constitue le noyau des activités de la Direction des ressources informationnelles régionalisées (DRIR) pour l'année 2013-2014. Ce vaste chantier génère d'importants arrimages dans les différents mécanismes d'actualisation du projet et de gestion du changement. Parallèlement, le déploiement de l'informatisation clinique se poursuit au sein de la région et connaît une bonne évolution.

Informatisation clinique

Dossier Santé Québec (DSQ)

Deux ans après que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ait ciblé Lanaudière pour être l'une des premières régions à participer à l'implantation du Dossier Santé Québec (DSQ) sur son territoire, l'avancement des travaux s'avère éloquent. En effet, au 20 mars 2014, le nombre total d'utilisateurs de la région est de 1 388 sur 1 757 soit 79 % de la cible, alors que la moyenne provinciale est de 28 %. Lanaudière est ainsi la région la plus avancée de la province pour ce déploiement.

De manière plus spécifique, il est possible de mentionner que les urgences, les pharmacies, les unités de médecine familiale, sept CLSC et 27 cliniques externes des deux CSSS de la région ont maintenant accès au visualiseur du DSQ. Ces résultats dépassent largement les objectifs fixés en début d'année. Pour ce qui est de la première ligne, 63 % des cliniques médicales, dont l'ensemble des groupes de médecine de famille, ont accès au DSQ par l'entremise des dossiers médicaux électroniques. Près de 80 % des pharmacies communautaires lanaudoises sont branchées au DSQ et l'alimentent.

Dossier clinique informatisé (DCI) OACIS

Le dossier clinique informatisé OACIS permettra d'offrir aux intervenants cliniques un accès évolué aux dossiers et aux plans d'interventions de leurs patients, en direct, à partir de leur poste de travail.

L'informatisation clinique s'est poursuivie au cours de l'année 2013-2014, de telle sorte que 24 % des infirmières et que 12 % des médecins ciblés dans l'entente Inforoute Santé du Canada utilisent l'application au sein des CSSS du Sud et du Nord de Lanaudière. Le DCI est actuellement en pilotage en clinique de chirurgie où un accompagnement informatique est assuré. Jusqu'à présent, les jalons de l'entente Inforoute sont respectés. En outre, le leadership clinique est bien présent dans ce projet prioritaire au sein des deux CSSS.

Système intégré de distribution électronique de résultats (SIDER) et dossiers médicaux électroniques (DMÉ)

Le déploiement du SIDER s'est poursuivi au cours de l'année. Ce système a pour objectif de fournir, en temps réel, les résultats de laboratoire issus des centres de santé et de services sociaux aux cliniques médicales. Il est dorénavant accessible dans les régions des Laurentides et de Laval. Ce développement fait en sorte que 16 cliniques médicales limitrophes, qui avaient seulement accès aux résultats de laboratoire des CSSS la région de Lanaudière, peuvent maintenant consulter les données émises par les CSSS des deux autres régions.

Du côté de Lanaudière, au 31 mars 2014, 90 % des médecins de première ligne utilisaient un DMÉ, accédaient au DSQ et recevaient les résultats de laboratoire par l'entremise du SIDER, alors que la moyenne québécoise est d'environ 35 %. Ces résultats démontrent l'engagement de la région à utiliser pleinement le potentiel des technologies de l'information dans l'amélioration de l'efficience des soins et des services à la population.

Optimisation des ressources informationnelles

Partenariat Lanaudière-Laurentides-Laval

Le projet d'optimisation des ressources informationnelles (RI) Lanaudière-Laurentides-Laval consiste à regrouper les ressources informationnelles des agences et des établissements des trois régions en une seule équipe relevant de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière. À terme, il sera composé d'environ 250 personnes dont le mandat sera d'assurer la gestion et l'exploitation des RI de 23 organisations dans les trois régions ciblées.

Ce vaste projet s'est poursuivi tout au long de 2013-2014. Plusieurs activités ont été réalisées dans le cadre de ce regroupement, dont l'élaboration d'une offre de service et d'un cadre de gestion des RI ainsi que la conception d'une structure administrative approuvée par le MSSS. Un exercice de revue diligente des sept organisations et l'élaboration d'ententes visant le transfert de leurs ressources vers l'Agence de Lanaudière, au début de l'année 2014-2015, ont aussi été conduits.

Les connaissances ainsi que les différents cadres de gestion et outils développés pour ce projet serviront de référence pour des projets de nature similaire.

Autres projets d'optimisation Lanaudière-Laurentides-Laval

Le Centre de services suprarégional dispose maintenant d'un seul guichet pour les trois régions. Cette centralisation permet d'accéder à un plus large bassin de techniciens de deuxième ligne pour l'ensemble des utilisateurs.

Loi 133 : Gouvernance et gestion des ressources informationnelles

Comme exigé par la loi traitant de la gouvernance et de la gestion des ressources informationnelles (RI), la Direction des ressources informationnelles régionalisées (DRIR) a répondu aux exigences du Plan de gestion des ressources informationnelles. Dans le cadre de cet exercice, elle a également assuré le soutien nécessaire aux établissements des régions de Lanaudière, des Laurentides et de Laval.

La DRIR a aussi procédé au dépôt de la programmation annuelle des projets et activités en ressources informationnelles (PARI 2013-2014), de même qu'au dépôt de la planification triennale des projets et activités en ressources informationnelles (PTPARI 2014-2017) et des synthèses régionales.

Autres projets d'informatisation

Infrastructures

Le déploiement du système d'exploitation Windows 7 a été amorcé. Il vise à remplacer, à la fois, les postes désuets et à rehausser les autres postes à la version commerciale en vigueur.

Depuis février, les fonctionnalités du réseau sans fil ont été déployées pour le volet employé dans quelques établissements, dont l'Agence. L'utilisation du réseau sans fil permet, entre autres, d'accroître la mobilité des administrateurs et du personnel.

Développement Internet

Au cours de la dernière année, la DRIR a participé à l'amélioration de structures déjà en place, afin d'améliorer l'expérience de navigation des usagers, qu'ils soient de la population ou du réseau de la santé et des services sociaux. Parmi les projets développés, notons :

- Le bottin des ressources rendu accessible à toute la population par l'entremise du portail régional;
- L'amélioration du visuel de plusieurs sites Internet de la région de Lanaudière afin d'améliorer l'interface usager et faciliter la consultation;
- Une version améliorée de La vie nous rapproche : meilleure gestion des offres d'emploi et des candidatures;
- La collaboration avec le Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de Montréal pour la mise en place d'un site d'E-Learning pour les établissements du RI-LLL.



Les immobilisations et les équipements de technologie médicale

D'importants dossiers ont connu leur dénouement au cours de la dernière année, notamment l'achat de services d'hébergement en soins de longue durée dans le sud de la région ainsi que la relocalisation des soins intensifs et coronariens au Centre de santé et de services sociaux (CSSS) du Nord de Lanaudière.

Achat de services d'hébergement et de soins de longue durée

L'achat de services d'hébergement et de soins de longue durée dans deux installations de 96 lits, l'une dans la MRC de L'Assomption et l'autre dans la MRC des Moulins, s'est finalement concrétisé avec l'ouverture officielle, au printemps, du CHSLD des Moulins à Terrebonne et du CHSLD Émile McDuff à Repentigny.

Les ententes établies avec le prestataire de services privés ont eu pour effet de diminuer les délais de construction. Il faut rappeler que les investissements et la gestion liés à l'immobilisation sont entièrement assumés par le promoteur, tant pour la construction que pour l'entretien des bâtiments. De plus, les centres d'hébergement privés étant assujettis aux mêmes normes de qualité et aux mêmes processus de vérification que le réseau public, cela permet d'assurer la qualité des soins et des services à la population.

Projets de développement

Ajout de lits de courte durée à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur

Le dossier de présentation stratégique déposé au Ministère a suivi son cours. Le CSSS du Sud de Lanaudière a été autorisé à amorcer l'élaboration du *Dossier d'opportunité* pour l'ajout de lits de courte durée à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur. La première étape consistait à préparer un plan clinique pour la mission hospitalière, ce qui a été réalisé en cours d'année.

Maison d'hébergement dans la communauté

Le projet d'implantation, à Sainte-Élisabeth, d'une maison dans la communauté de 32 places adaptées aux personnes âgées en perte d'autonomie, se poursuit avec le CSSS du Nord de Lanaudière. La phase de conception du projet a été autorisée et l'établissement est à concevoir les documents nécessaires pour cette étape.

Modernisation de la buanderie Lavérendière

L'installation actuelle, rattachée au CSSS du Nord de Lanaudière, a atteint ses limites d'efficience. D'autre part, l'augmentation importante du volume d'activités depuis 2002 a provoqué une usure prématurée de certains équipements et conséquemment des investissements importants dédiés à leur remplacement sont à prévoir dès 2015. Une nouvelle construction est donc envisagée, corrigeant ainsi la problématique reliée à la vétusté des équipements et permettant de répondre à la croissance des activités.

Réalisations

Soins intensifs et chirurgie d'un jour au Centre hospitalier régional De Lanaudière

Le manque d'espace dans les secteurs des soins intensifs et de la chirurgie d'un jour au Centre hospitalier régional De Lanaudière a mené à d'importants travaux de réorganisation au cours de la dernière année. Au départ, le secteur des soins intensifs regroupait huit lits de soins intensifs et quatre lits de soins coronariens. La relocalisation de ce secteur dans une nouvelle construction, au-dessus de l'urgence, a favorisé l'aménagement de 18 lits, dont seize dédiés aux soins intensifs. Ces nouvelles installations ont d'ailleurs été inaugurées en janvier dernier. La deuxième phase de ce projet consiste à agrandir et à rénover l'unité de chirurgie d'un jour, en utilisant l'espace libéré par le déplacement des soins intensifs. Ces travaux sont en cours de réalisation.

Annonces régionales

Arrivée de médecins spécialistes

L'Agence et les établissements lanaudois ont actualisé l'évaluation des besoins immobiliers et en équipement nécessaires pour l'accueil de nouveaux médecins spécialistes dans la région, de même qu'à l'estimation de l'incidence budgétaire pour les ressources humaines et les fournitures. Le 3 mars dernier, les projets de développement retenus étaient annoncés régionalement.

Ainsi, un investissement de 5 799 000 \$ sera octroyé au CSSS du Sud de Lanaudière, soient 569 000 \$ financés par le Ministère et 5,2 M\$ par l'Agence, pour l'amélioration d'infrastructures cliniques et l'achat d'équipement.

Du côté du CSSS du Nord de Lanaudière, une subvention de l'ordre de 8,2 M\$ en provenance du Ministère a été autorisée pour la construction d'une nouvelle clinique ambulatoire.

Enveloppes de maintien des actifs (immobilier et équipements)

Malgré une baisse générale de 25 % des budgets alloués au plan provincial, l'Agence a reçu, au cours de la dernière année, 19 239 654 \$ pour l'entretien du parc immobilier et des équipements. À ce montant, il faut toutefois ajouter un soutien financier de 3 219 566 \$ pour la résorption du déficit d'entretien, ce qui correspond à un montant de global 22 459 220 \$ en subvention, comparativement à 24 953 513 \$ l'an dernier.



Les finances du réseau

Ressources financières – Agence

Pour l'exercice financier 2013-2014, l'Agence a enregistré des revenus de 8 815 772 \$ pour ses activités principales et de 125 073 \$ pour les activités accessoires.

À la suite de l'audit de fin d'année, l'Agence termine l'exercice avec un excédent des charges sur les produits de 80 432 \$ pour les activités principales et un excédent des produits sur les charges de 23 576 \$ pour les activités accessoires. L'écart négatif observé pour les activités principales est toutefois comblé par une contribution de l'avoir propre accumulé. Le détail des résultats du fonds d'exploitation est présenté à la page 59.

Ressources financières – Réseau

Budget régional

L'enveloppe régionale de crédits de Lanaudière s'élevait à 771 871 652 \$ pour l'année 2013-2014. De cette enveloppe, 712 055 674 \$ ont été alloués aux établissements publics et privés conventionnés de la région. Cette somme inclut le budget net de fonctionnement des établissements de 698 106 809 \$ ainsi que le budget de produits sanguins et divers ajustements totalisant 13 948 865 \$. La répartition de ces budgets est présentée à l'annexe 2 du présent rapport.

Organismes communautaires

Au cours de l'exercice, l'Agence a alloué 25 793 105 \$ à des organismes communautaires et autres organismes de la région.

De ce montant, 21 648 668 \$ ont été versés aux organismes communautaires dans le cadre du *Programme de soutien aux organismes communautaires*, soit 20 317 027 \$ en mission globale récurrente et 1 331 641 \$ pour des ententes spécifiques. Le détail des sommes versées apparaît à l'annexe 3.

Une somme totalisant 1 424 041 \$ a été octroyée à 82 organismes communautaires afin de financer différents projets ponctuels. De plus, 57 organismes sans but lucratif de la région ont pu bénéficier d'un financement total de 2 720 396 \$, dont 870 865 \$ ont été alloués à deux ressources en soins palliatifs, 711 169 \$ à des organismes en dépendance, 234 636 \$ à des organismes de soutien pour la clientèle en perte d'autonomie liée au vieillissement et 869 212 \$ pour le soutien aux personnes ayant une incapacité significative et persistante.

Équilibre budgétaire

En majorité, les établissements publics ont respecté l'équilibre budgétaire, et ce, malgré une réduction additionnelle des dépenses relatives à l'optimisation, incluant les effets de la Loi 100 de 3 652 262 \$. Pour contribuer à l'atteinte de l'équilibre budgétaire, l'Agence assure un suivi budgétaire périodique rigoureux et soutenu par des rencontres régulières avec la direction générale des établissements. Le CSSS du Sud de Lanaudière a présenté un déficit attribuable au sous-financement de l'augmentation de volume causée par l'arrivée de nouveaux médecins spécialistes et la croissance démographique. La mise en place de mesures de redressement a donc été nécessaire. L'établissement maintient ses efforts afin d'appliquer toutes les actions lui permettant un retour à l'équilibre budgétaire sans pour autant réduire le volume des services rendus à la population de son réseau local de services. Bien que le Centre de réadaptation La Myriade ait aussi présenté un déficit d'exploitation, ce dernier a pu être résorbé avec l'utilisation de son surplus cumulé.

Bilan de l'application de la Loi 100 et des mesures d'optimisation

La réduction des dépenses de nature administrative imposée aux établissements de notre région en vertu de la Loi 100 et des mesures d'optimisation depuis 2010-2011 se cumule comme suit :

2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014*	Total
2 348 048 \$	2 000 280 \$	5 866 476 \$	3 938 100 \$	14 152 904 \$

**Établissements publics (3 652 262 \$), privés conventionnés (6 563 \$), technocentre régional (238 849 \$) et effort régional (40 426 \$)*

En 2010-2011, les établissements se sont engagés à atteindre les cibles de réduction qui leur ont été fixées tout en appliquant les mesures qu'ils ont jugées les plus appropriées pour atteindre leur objectif.

Les redditions de comptes au regard de l'application de la Loi 100 effectuées en 2010-2011, 2011-2012 et 2012-2013 ont permis aux établissements de démontrer qu'ils ont atteint les objectifs annuels demandés afin de parvenir à une réduction de 10 % des dépenses de nature administrative en 2013-2014 par rapport à l'année de référence.

Autorisations d'emprunts temporaires accordées aux établissements publics

Au 31 mars 2014, les emprunts temporaires reliés aux dépenses de fonctionnement autorisés par le MSSS étaient de 87 067 000 \$ et ceux reliés aux dépenses en immobilisations autorisés par l'Agence étaient de 9 193 702 \$, dont 9 071 924 \$ pour un projet d'efficacité énergétique.

Le montant réel des emprunts au 31 mars 2014 s'élevait à 52 969 484 \$ pour ceux reliés aux dépenses de fonctionnement et de 348 132 \$ pour ceux reliés aux dépenses en immobilisations. Le tableau des autorisations d'emprunt accordées en vertu de la Loi est présenté à l'annexe 4.

Développement 2013-2014

En 2013-2014, un financement supplémentaire annualisé de 2 989 100 \$ a été alloué à notre région pour diverses clientèles et programmes. À la suite de la reddition de comptes des établissements et des organismes communautaires visés par ces nouvelles enveloppes budgétaires, le montant réclamé au Ministère pour cette année est de 2 554 942 \$. Le tableau ci-dessous présente le détail des montants octroyés.

Crédits de développement 2013-2014

Programme	Financement annualisé	Montants réclamés
Soutien à domicile dans le cadre du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)	648 500 \$	648 500 \$
Intégration, coordination et continuité des services aux personnes âgées et à leurs proches	91 800 \$	91 800 \$
Soins à domicile en soins palliatifs	274 300 \$	274 300 \$
Soutien aux organismes communautaires qui œuvrent auprès des personnes âgées en perte d'autonomie	113 200 \$	113 200 \$
Soutien aux personnes ayant une incapacité significative et persistante	1 861 300 \$	1 427 142 \$
Total	2 989 100 \$	2 554 942 \$

Coût de système spécifique – Plans régionaux d'effectifs médicaux

En 2013-2014, le ministère de la Santé et des Services sociaux a octroyé aux régions démontrant une pauvreté relative selon le mode d'allocation des ressources 2012-2013 et ayant une croissance de population supérieure à 4,5 %, une allocation pour financer entre autres le volume additionnel observé à la suite de l'arrivée de nouveaux médecins spécialistes. Pour notre région, ce financement additionnel représente une somme de 4 421 800 \$ qui a été répartie entre les deux CSSS.



ANNEXES

Rapport de la direction sur les états financiers résumés

Les états financiers de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les normes comptables canadiennes pour le secteur public et les particularités prévues au *Manuel de gestion financière* édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère comme nécessaire en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

La firme Mallette S.E.N.C.R.L. a procédé à l'audit des états financiers de l'Agence, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, et son rapport de l'auditeur expose l'étendue et la nature de cet audit et l'expression de son opinion. La firme Mallette S.E.N.C.R.L. peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.



Lucie Leduc
Présidente-directrice générale



Marie-Sylvie Le Rouzès, MBA, CPA, CA
Directrice générale adjointe

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

Aux membres du conseil d'administration de
l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière,

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2014, et les états des résultats, des soldes de fonds, les bilans des fonds d'exploitation, des activités régionalisées, des immobilisations ainsi qu'un bilan combiné des fonds affectés et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de l'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE pour l'exercice terminé le 31 mars 2014. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 5 juin 2014. Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2011-027 (03.01.61.26) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière pour l'exercice terminé le 31 mars 2014 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2011-027 (03.01.61.26) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent des anomalies équivalentes à celles des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière pour l'exercice terminé le 31 mars 2014.

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS (suite)

Les anomalies que comportent les états financiers audités sont décrites dans notre opinion avec réserves formulée dans notre rapport daté du 5 juin 2014. Notre opinion avec réserves est fondée en premier lieu sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 « Immobilisations corporelles louées » du Manuel de CPA Canada, il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2014 et 2013 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

En deuxième lieu, comme l'exige le MSSS, lors de l'application initiale de la nouvelle norme de CPA Canada SP 3410 - Paiements de transfert, la direction n'a pas redressé les états financiers des exercices antérieurs. Ceci a pour effet de comptabiliser uniquement les paiements de transfert ayant fait l'objet d'un vote des crédits annuels par l'Assemblée nationale. Cette situation constitue une dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public, puisque les revenus de transfert assortis de critères d'admissibilité mais non assortis de stipulation doivent être comptabilisés lorsque le transfert est autorisé et que tous les critères d'admissibilité sont atteints. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers. Les incidences de cette dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2014 et 2013 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

Notre opinion avec réserves indique que, à l'exception des incidences des problèmes décrits, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière au 31 mars 2014 ainsi que des résultats de ses activités, des soldes de fonds, les bilans des fonds d'exploitation, des activités régionalisées, des immobilisations ainsi qu'un bilan combiné des fonds affectés et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date.

*Mallette S.E.N.C.R.L.*¹

Mallette S.E.N.C.R.L.

Société de comptables professionnels agréés

Trois-Rivières, Canada

Le 30 juillet 2014

¹ CPA auditeur, CA, permis de comptabilité publique n° A111750

Fonds d'exploitation

Exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS RÉSUMÉ

		Budget de fonctionnement 1	Activités principales		Activités accessoires	
			Exercice courant 2	Exercice précédent 3	Exercice courant 4	Exercice précédent 5
REVENUS DE SUBVENTION DU MSSS						
Budget signifié	01	8 207 853	8 207 853	8 440 199	0	84 882
(Diminution) ou augmentation du financement	02	1 844 844	175 215	2 245 291	110 783	
Variation des revenus reportés - MSSS	03		(13 613)	(12 660)	0	
Variation de la subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs	04		0	22 029	0	0
Total Subventions MSSS (L.01 à L.04)	05	10 052 697	8 369 455	10 694 859	110 783	84 882
AUTRES REVENUS						
Revenus de placements	06	12 000	9 161	11 821	14 290	12 609
Revenus de type commercial	07		xxxx	xxxx	0	
Revenus d'autres sources						
Ventes de services et recouvrements	08	250 189	244 656	424 038	0	
Subventions - Gouvernement du Canada	09		0		0	
Autres revenus	10		192 500	9 258	0	0
TOTAL DES REVENUS (L.05 à L.10)	11	10 314 886	8 815 772	11 139 976	125 073	97 491
CHARGES						
Salaires	12	5 423 786	5 030 001	5 016 414	41 338	35 666
Avantages sociaux	13	982 240	1 328 463	1 391 561	0	140
Charges sociales	14	671 011	696 447	687 439	5 246	4 500
Frais de déplacement et représentation	15	85 050	71 469	86 990	xxxx	xxxx
Services achetés	16	219 966	454 783	527 907	52 613	43 891
Publicité et communication	17	158 870	149 774	170 617	0	
Loyers	18	2 734 505	974 086	2 851 260	0	
Location d'équipement	19	24 000	24 483	42 053	0	
Fournitures de bureau	20	36 000	45 657	71 451	0	
Dépenses de transfert	21	0	0		0	
Entretien et réparations	22	11 750	4 383	5 006	0	
Frais financiers	23	0	0		0	
Créances douteuses	24		0	0	0	0
Autres charges	25	164 633	326 023	354 913	0	
Charges extraordinaires	26		xxxx	xxxx	2 300	2 300
TOTAL DES CHARGES (L.12 à L.26)	27	10 511 811	9 105 569	11 205 611	101 497	86 497
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.11 - L.27)						
	28	(196 925)	(289 797)	(65 635)	23 576	10 994
Renseignement à titre informatif						
Contributions de favoir-propre (+)	29					
Transferts interfonds - En provenance de Fonds affectés (+)	30		14 115	14 295	xxxx	xxxx
du Fonds des activités régionalisées (+)	31	196 925	278 013	257 237	xxxx	xxxx
du Fonds de stationnement (+)	32		0	0	0	0
Transferts interfonds - Affectations au Fonds d'immobilisations (-)	33		(59 994)	(154 048)	0	0
au Fonds de stationnement (c/a 8610) (-)	34		xxxx	xxxx	0	0
à d'autres fonds (-)	35		(22 769)	(20 782)	0	0
Surplus (Déficit) après contributions et transferts interfonds (L.28 à L.35)	36	0	(80 432)	31 067	23 576	10 994

Fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

ÉTATS DES RÉSULTATS RÉSUMÉ

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
REVENUS			
Crédits régionaux destinés aux établissements	01	10 716 220	7 145 790
Variation des revenus reportés - MSSS	02	(148 118)	
Variation de la subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs	03	83 989	
FINESSES	04	0	
Contributions des établissements	05	112 510	1 119 432
Revenus de placements	06	13 912	23 241
Revenus d'autres sources			
Ventes de services et recouvrements	07	1 019 681	
Subventions Gouvernement du Canada	08	0	
Autres revenus	09	459 738	1 287 792
TOTAL DES REVENUS (L.01 à L.09)	10	12 257 932	9 576 255

CHARGES			
Salaires	11	4 608 860	3 796 551
Avantages sociaux	12	1 051 751	1 011 502
Charges sociales - Fonds des services de santé (FSS)	13	239 221	201 544
Charges sociales - autres	14	407 166	351 308
Frais de déplacement et de représentation	15	71 135	57 692
Services achetés	16	922 639	775 643
Publicité et communication	17	54 174	55 780
Loyers	18	1 998 973	197 956
Dépenses de transfert	19	0	
Fournitures de bureau	20	8 577	21 127
Entretien et réparations	21	2 918	2 235
Créances douteuses	22	0	
Autres charges	23	1 625 997	1 775 854
TOTAL DES CHARGES (L.11 à L.23)	24	10 991 411	8 247 192

SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.10 - L.24)	25	1 266 521	1 329 063
--	----	-----------	-----------

Renseignement à titre informatif seulement			
Contributions de l'avoir-propre (+)	26	0	0
Transferts interfonds - En provenance			
du Fonds d'exploitation (+)	27	22 769	20 782
du Fonds des activités régionalisées (+)	28	0	3 997
de Fonds affectés (+)	29	44 512	43 400
Transferts interfonds - Affectations			
au Fonds d'exploitation (-)	30	(278 013)	(257 237)
au Fonds des activités régionalisées (-)	31		(3 997)
à des Fonds affectés (-)	32	0	
au Fonds d'immobilisations (-)	33	(1 158 302)	(883 988)
Autres transferts interfonds	34	8 182	3 584
Surplus (Déficit) de l'exercice, après contributions de l'avoir-propre et transferts interfonds (L.25 à L.34)	35	(94 331)	255 604

Fonds affectés cumulés

Exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

ÉTATS DES RÉSULTATS RÉSUMÉ

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
REVENUS			
Subventions MSSS	01	20 355 716	19 641 862
Crédits régionaux	02	228 435	16 913
Variation des revenus reportés - MSSS	03	30 000	(70 000)
Variation de la subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs	04		
FINESSS	05	5 108 508	5 087 976
Revenus de placements	06	51 533	38 773
Revenus d'autres sources			
Subventions Gouvernement du Canada	07	0	
Autres revenus	08	5 604 335	5 820 060
TOTAL DES REVENUS (L.01 à L.08)	09	31 378 527	30 535 584
CHARGES			
Dépenses de transfert	10	30 054 247	29 323 078
	11	xxxx	xxxx
Frais financiers	12	0	
Charges d'exploitation			
Salaires	13	470 498	382 652
Avantages sociaux	14	73 774	56 589
Charges sociales - Fonds des services de santé (FSS)	15	17 197	2 178
Charges sociales - Autres	16	29 146	30 681
Frais de déplacement et de représentation	17	3 836	2 618
Services achetés	18	2 189	
Location d'équipement	19		
Fournitures de bureau	20	25 498	20 108
Autres charges	21	32 372	30 223
TOTAL DES CHARGES (L.10 à L.21)	22	30 708 757	29 848 127
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.09 - L.22)	23	669 770	687 457

ÉTATS DES RÉSULTATS RÉSUMÉ

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
REVENUS			
Ministère de la santé et des services sociaux			
Subvention pour le remboursement de la dette-capital	01	621 694	1 189 061
Subvention pour le remboursement de la dette-intérêts	02	941 651	1 117 074
Autres subventions	03	0	
Revenus de placements	04		
Gains sur dispositions d'immobilisations	05		
Revenus d'autres sources			
Subventions Gouvernement du Canada	06	0	
Contributions et dons	07	0	0
Autres revenus	08	0	0
TOTAL DES REVENUS (L.01 à L.08)	09	1 563 345	2 306 135

CHARGES			
Frais financiers			
Intérêts sur emprunts temporaires et sur la dette	10	952 305	1 129 450
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	12	11 121	10 631
Dépenses d'immobilisations non capitalisées			
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	170 671	158 393
Services achetés	14		7 927
Entretien et maintien des actifs	15		
Autres charges non capitalisées	16	96 734	58 354
Amortissement des immobilisations	17	428 405	1 042 356
Pertes sur dispositions d'immobilisations	18		
TOTAL DES CHARGES (L.10 à L.18)	19	1 659 236	2 407 111

SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.09 - L.19)	20	(95 891)	(100 976)
--	----	----------	-----------

Renseignement à titre informatif seulement			
Contributions en provenance du			
Fonds d'exploitation-activités principales (+)	21	59 994	154 048
Fonds d'exploitation-activités accessoires complémentaires (+)	22	0	
Fonds d'exploitation-activités accessoires commerciales (+)	23	0	
Fonds des activités régionalisées (+)	24	1 158 302	883 988
Fonds affectés (+)	25	21 250	0
Fonds de stationnement (+)	26	0	0
Contributions affectées à d'autres fonds (-)	27	0	0
Surplus (Déficit) de l'exercice, après contributions et affectations interfonds (L.20 à L.27)	28	1 143 655	937 060

Fonds d'exploitation

Exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

SOLDE DE FONDS RÉSUMÉ

		Activités principales 1	Avoir propre 2	Exercice courant (C.1 + C.2) 3	Exercice précédent 4
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	01	122 545	1 083 586	1 206 131	1 164 070
ACTIVITÉS PRINCIPALES					
Surplus (Déficit) de l'exercice des activités principales (avant les contributions interfonds et de faveur propre)	02	0	(289 797)	(289 797)	(65 635)
Transferts interfonds - EN provenance de Fonds affectés(+)	03	xxxx	14 115	14 115	14 295
du Fonds des activités régionalisées (+)	04	xxxx	278 013	278 013	257 237
du Fonds de stationnement (préciser) (+)	05	xxxx	0	0	0
Transferts interfonds - Affectations au Fonds d'immobilisations (-)	06	xxxx	(59 994)	(59 994)	(154 048)
à d'autres fonds (-)	07	xxxx	(22 769)	(22 769)	(20 782)
ACTIVITÉS ACCESSOIRES					
Surplus (Déficit) de l'exercice des activités accessoires (avant les contributions interfonds et de faveur propre)	08	xxxx	23 576	23 576	10 994
Transferts interfonds - EN provenance du Fonds de stationnement (+)	09	xxxx	0	0	0
Transferts interfonds - Affectations au Fonds d'immobilisations (-)	10	xxxx	0	0	0
au Fonds de stationnement (c-a 8610) (-)	11	xxxx	0	0	0
à d'autres fonds (préciser) (-)	12	xxxx	0	0	0
AUTRES ÉLÉMENTS					
Libération de surplus	13	(122 545)	122 545	0	0
Contributions de faveur propre aux autres fonds	14	xxxx		0	0
Autres corrections	15	0	0	0	0
Variation de l'exercice (L.02 à L.15)	16	(122 545)	65 689	(56 856)	42 061
Redressements demandés par le MSSS	17			0	
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.01 + L.16 + L.17)	18	0	1 149 275	1 149 275	1 206 131

Fonds d'immobilisations
Fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

SOLDE DE FONDS RÉSUMÉ

		Fonds d'immobilisations		Fonds des activités régionalisées	
		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Exercice courant 3	Exercice précédent 4
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	01	1 046 543	109 483	2 247 801	1 992 197
Surplus (Déficit) de l'exercice (avant les contributions interfonds et de faveur propre)	02	(95 891)	(100 976)	1 266 521	1 329 063
Transferts interfonds - EN provenance					
du Fonds d'exploitation (+)	03	59 994	154 048	22 769	20 782
du Fonds des activités régionalisées (+)	04	1 158 302	883 988		3 997
de Fonds affectés (+)	05	21 250		44 512	43 400
du Fonds de stationnement (+)	06	0	0	xxxx	xxxx
Transferts interfonds - Affectations					
au Fonds d'exploitation (-)	07			(278 013)	(257 237)
au Fonds des activités régionalisées (-)	08				(3 997)
à des Fonds affectés (-)	09			0	
au Fonds d'immobilisations (-)	10	xxxx	xxxx	(1 158 302)	(883 988)
Autres transferts interfonds	11			8 182	3 584
Contribution de l'avoir-propre (+)	12			0	
Autres additions (déductions)	13			0	
Variation de l'exercice (L.02 à L.13)	14	1 143 655	937 060	(94 331)	255 604
Redressements	15			0	
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.01 + L.14 + L.15)	16	2 190 198	1 046 543	2 153 470	2 247 801

Fonds affectés cumulés

Exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

SOLDE DE FONDS RÉSUMÉ

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	01	1 745 692	1 119 515
Additions (déductions)			
Surplus (Déficit) de l'exercice	02	669 770	687 457
Transferts interfonds - EN provenance			
du Fonds d'exploitation (+)	03	0	
du Fonds des activités régionalisées (+)	04	0	0
de Fonds affectés (+)	05	0	
Transferts interfonds - Affectations			
au Fonds d'exploitation (-)	06	0	
au Fonds des activités régionalisées (-)	07	(44 512)	(43 400)
à d'autres Fonds affectés (préciser) (-)	08	0	
au Fonds d'immobilisations (-)	09	0	
Autres transferts interfonds	10	(43 547)	(17 880)
Autres additions (déductions)	11	0	
Variation de l'exercice (L.02 à L.11)	12	581 711	626 177
Redressements	13	0	
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.01 + L.12 + L.13)	14	2 327 403	1 745 692

BILAN RÉSUMÉ

		Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Exercice courant 3	Exercice précédent 4
ACTIF					
Encaisse	01	2 189 176	2 091 138	796 216	1 242 307
Placements temporaires	02			0	
Débiteurs					
MSSS	03	179 338	346 102	1 767 499	177 058
FINESSS	04	xxxx	xxxx	0	
Établissements publics	05	4 543		190 671	737 772
Gouvernement du Canada	06			0	
Créances interfonds	07	292 128	276 853	0	
Autres débiteurs	08	105 906	174 825	680 646	1 265 625
Frais payées d'avance	09	29 047	32 267	361 473	33 177
Stocks de fournitures	10			0	
Subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs	11	752 909	752 909	213 607	129 618
Autres éléments d'actif	12	2 118		1 248	0
TOTAL DEL'ACTIF (L.01 à L.12)	13	3 555 165	3 674 094	4 011 360	3 585 557
PASSIF					
Découvert bancaire	14			0	
Emprunts temporaires	15			0	
Intérêts courus à payer	16			0	
Créditeurs et autres charges à payer					
MSSS	17	0	0	0	0
Établissements publics	18	1 074	4 264	462 887	32 309
Dettes interfonds	19			278 013	262 557
Salaires courus à payer	20	673 394	593 931	0	
Fonds des services de santé (FSS) à payer	21	38 007	33 883	0	
Autres créditeurs et charges à payer	22	616 927	795 298	300 966	484 019
Passif au titre des avantages sociaux futurs	23	1 016 137	1 014 268	610 510	489 568
Revenus reportés - Gouvernement du Canada	24	0	0	0	0
Autres revenus reportés	25	31 684	12 660	205 514	52 974
Dettes à long terme	26	0	0	0	0
Autres éléments de passif	27	28 667	13 659		16 329
TOTAL DU PASSIF (L.14 à L.27)	28	2 405 890	2 467 963	1 857 890	1 337 756
SOLDE DE FONDS	29	1 149 275	1 206 131	2 153 470	2 247 801
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.28 + L.29)	30	3 555 165	3 674 094	4 011 360	3 585 557

Fonds affectés cumulés

Exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

BILAN RÉSUMÉ

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIF			
Encaisse	01	3 492 201	1 730 697
Placements temporaires	02	0	
Débiteurs			
MSSS	03	72 281	1 752 808
FINESSS	04		11 876
Établissements publics	05		87 704
Gouvernement du Canada	06		
Créances interfonds	07		
Autres débiteurs	08	240 257	194 435
Frais payés d'avance	09		
Subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs	10	24 570	24 570
Placements de portefeuilles	11		
Autres éléments d'actif	12	4 301	2 055
TOTAL DEL'ACTIF (L.01 à L.12)	13	3 833 610	3 804 145

PASSIF			
Découvert bancaire	14		217 074
Emprunts temporaires	15		
Intérêts courus à payer	16		
Créditeurs et autres charges à payer			
Établissements publics	17	565 846	488 174
Organismes	18		
Dettes interfonds	19	14 115	14 296
Salaires courus à payer	20		
Fonds des services de santé (FSS) à payer	21		
Autres créditeurs et charges à payer	22	804 938	1 211 083
Passif au titre des avantages sociaux futurs	23	76 715	57 826
Revenus reportés - MSSS	24	40 000	70 000
Revenus reportés - Gouvernement du Canada	25		
Autres revenus reportés	26		
Autres éléments de passif	27	4 593	
TOTAL DU PASSIF (L.14 à L.27)	28	1 506 207	2 058 453

SOLDE DE FONDS	29	2 327 403	1 745 692
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.28 + L.29)	30	3 833 610	3 804 145

Fonds d'immobilisations

Exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

BILAN RÉSUMÉ

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIF			
Encaisse	01	196 390	37 993
Placements temporaires	02		
Avances de fonds aux agences et aux établissements publics	03	15 502 953	12 808 369
Débiteurs			
MSSS	04	167 892	195 114
Gouvernement du Canada	05		
Créances interfonds	06		
Autres débiteurs	07		0
Frais payés d'avance	08		
Immobilisations	09	6 298 337	4 908 806
Subvention à recevoir - réforme comptable	10	19 927 908	22 644 906
Frais reportés liés aux dettes	11	61 050	43 272
Autres éléments d'actif	12		0
TOTAL DE L'ACTIF (L.01 à L.12)	13	42 154 530	40 638 460

PASSIF			
Découvert bancaire	14		
Emprunts temporaires	15	16 534 850	14 607 305
Intérêts courus à payer	16	167 892	195 114
Créditeurs et autres charges à payer			
MSSS	17		
Dettes interfonds	18		
Salaires courus à payer	19		
Fonds des services de santé (FSS) à payer	20		
Autres créditeurs et charges à payer	21	0	0
Passif au titre des avantages sociaux futurs	22	0	0
Avances de fonds en provenance des agences et des établissements publics	23	19 100	19 100
Revenus reportés - Gouvernement du Canada	24	0	0
Autres revenus reportés	25	0	0
Passifs environnementaux	26		
Dettes à long terme	27	23 242 490	24 770 398
Autres éléments de passif	28	0	0
TOTAL DU PASSIF (L.14 à L.28)	29	39 964 332	39 591 917

SOLDE DE FONDS	27	2 190 198	1 046 543
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.29 + L.30)	28	42 154 530	40 638 460

ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS 2013-2014

		Exercice courant 1
ENVELOPPE RÉGIONALE		
Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) 2013-2014 inscrit dans le système SBF-R	01	771 871 652
AFFECTATIONS DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE		
Allocations aux établissements	02	712 055 506
Allocations aux organismes communautaires	03	23 072 709
Allocations à d'autres organismes excluant ligne 02 et ligne 03	04	2 720 396
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrit au système SBF-R (L. 02 à L. 04)	05	737 848 611
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact sur l'enveloppe régionale finale	06	32 680 317
Autres montants des allocations affectées	07	
	08	
	09	
TOTAL DES AFFECTATIONS DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE (L.05 à L.09)	10	770 528 928
SURPLUS DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE SUR LES AFFECTATIONS AVANT PRÉVISION DES COMPTES À PAYER (L.01 - L.10)		
	11	1 342 724
COMPTES À PAYER INSCRITS EN FIN D'EXERCICE DANS LE SYSTÈME SBF-R		
Pour les établissements publics		
Comptes à payer signifiés	12	350 123
Comptes à payer non signifiés	13	
Pour les organismes autres que les établissements publics		
Comptes à payer signifiés	14	992 601
Comptes à payer non signifiés	15	
TOTAL - COMPTES À PAYER INSCRIT EN FIN D'EXERCICE DANS LE SYSTÈME SBF-R (L.12 à L.15)	16	1 342 724
COMPTES À FIN DÉTERMINÉE REPORTÉS À L'ENVELOPPE RÉGIONALE DE L'EXERCICE SUBSÉQUENT		
	17	
SURPLUS DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE SUR LES AFFECTATIONS (L.11 - L.16 - L.17)		
	18	

Notes complémentaires aux états financiers cumulés résumés - AUDITÉE

NOTE 1 – STATUT ET NATURE DES OPÉRATIONS

L'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière (l'Agence) a été constituée le 1^{er} janvier 2006 en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2). Elle a pour mandat d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

Le siège social de l'Agence est situé à Joliette.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

NOTE 2 – PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Référentiel comptable

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception des éléments suivants :

- les immeubles loués auprès de la Société québécoise des infrastructures (autrefois la Société immobilière du Québec - SIQ) sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation n° 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public.
- lors de l'application initiale de la nouvelle norme de CPA Canada SP3410 - paiements de transfert, tel que requis par le MSSS, la direction n'a pas redressé les états financiers des exercices antérieurs. Ceci a pour effet de comptabiliser uniquement les paiements de transfert ayant fait l'objet d'un vote des crédits annuels par l'Assemblée nationale. Cette situation constitue une dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard des montants de l'actif et de passif comptabilisés, sur la présentation d'éléments d'actifs et passifs éventuels ainsi que sur les montants des revenus et des charges comptabilisés.

Les principaux éléments pour lesquels la direction a établi des estimations et formulé des hypothèses sont la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la subvention à recevoir - réforme comptable, le passif au titre des avantages sociaux futurs.

Au moment de la préparation du rapport financier annuel, la direction considère que les estimations et les hypothèses sont raisonnables. Cependant, les résultats réels pourraient différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Ainsi les opérations et les faits sont comptabilisés au moment où ils se produisent, sans égard au moment où ils donnent lieu à un encaissement ou un décaissement.

Périmètre comptable

Le périmètre comptable de l'Agence comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous son contrôle, excluant tous les soldes et opérations relatifs aux biens en fiducie détenus.

Revenus

Les subventions gouvernementales du Québec et du Canada, reçues ou à recevoir, sont constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant les a dûment autorisées et que l'Agence bénéficiaire a rencontré tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que l'Agence bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications de bénéficiaire qui donnent lieu à une obligation répondant à la définition de passif à la date des états financiers, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passées aux résultats au fur et à mesure que l'Agence bénéficiaire rencontre les stipulations.

NOTE 2 - PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Revenus (suite)

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement voté annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement.

Les sommes en provenance d'une entité hors du périmètre comptable gouvernemental sont constatées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). Les sommes reçues avant qu'elles ne soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'emprunt et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires.

Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'emprunt et les placements réalisés à partir d'un solde prêté appartiennent au fonds prêteur.

Autres revenus

Les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement fédéral ou du Québec, ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont assumées par le fonds consolidé du revenu, sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

Dépenses de transfert

Les dépenses de transfert octroyées payées ou à payer sont constatées aux charges de l'exercice au cours duquel l'Agence cédant les a dûment autorisées, en fonction des règles de gouvernance, et que le bénéficiaire a satisfait tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

Les critères d'admissibilité de tout paiement de transfert versé d'avance sont réputés être respectés à la date des états financiers. Ils sont donc constatés à titre de charge de l'exercice.

Salaires

Les charges relatives aux salaires, avantages sociaux et charges sociales sont constatées dans les résultats de l'exercice au cours duquel elles sont encourues, sans considération du moment où les opérations sont réglées par un décaissement.

En conséquence, les obligations découlant de ces charges courues sont comptabilisées à titre de passif. La variation annuelle de ce compte est portée aux dépenses de l'exercice.

Charges inhérentes aux ventes de services

Les montants de ces charges sont déterminés de façon à équilibrer les montants des revenus correspondants.

NOTE 2 - PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)**Débiteurs**

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses.

La dépense pour créances douteuses de l'exercice est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés respectivement et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

Créditeurs et autres charges à payer

Tout passif à des travaux effectués, des marchandises reçues ou des services rendus doit être comptabilisé aux créditeurs et autres charges à payer.

Dettes à long terme

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime.

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se réfèrent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations. Cet ajustement est déterminé par l'Agence à son rapport financier annuel.

Avantages sociaux futurs

Les obligations à long terme découlant des congés de maladie et de vacances accumulés, de congé parental et d'assurance-salaire sont comptabilisées dans les passifs au titre des avantages sociaux futurs.

Régime de retraite

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès.

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

NOTE 2 - PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Immobilisations

Les immobilisations sont des actifs non financiers comptabilisés au coût, lequel comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Elles sont amorties selon la méthode linéaire selon leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis.

Les différentes catégories d'immobilisations et leur durée de vie utile sont :

<u>Catégorie</u>	<u>Durée</u>
Améliorations locatives	Durée restante du bail
Matériel et équipement	3 à 15 ans
Équipement spécialisés	12 à 25 ans
Développement informatique	5 ans
Réseau de télécommunication	10 ans

Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne sont pas amorties avant leur mise en service.

Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance sont des actifs non financiers représentant des déboursés effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours du ou des prochains exercices.

Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel l'Agence consomme effectivement le service.

Comptabilité par fonds

Pour les fins de présentation du rapport financier annuel, l'Agence utilise le Fonds d'exploitation, le Fonds d'immobilisations, le Fonds des activités régionalisées, les Fonds affectés et le Fonds de santé au travail. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité est tenue de façon à identifier les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivants :

- i) Le Fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);
- ii) Le Fonds d'immobilisations regroupe les opérations relatives aux immobilisations, aux passifs environnementaux, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations. Les immobilisations acquises pour les activités régionalisées, pour les activités des fonds affectés de l'Agence et pour des établissements privés admissibles sont inscrites directement au fonds d'immobilisations de l'Agence. De plus, les dépenses non capitalisables financées par les enveloppes décentralisées sont présentées aux résultats du fonds d'immobilisations;
- iii) Le Fonds des activités régionalisées regroupe les opérations de l'Agence relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiées par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs. Le financement de ces opérations est assuré principalement à partir de crédits normalement destinés aux établissements et gérés sur une base régionale et par les établissements concernés;
- iv) Les Fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées;
- v) Le Fonds de santé au travail regroupe les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité du travail. Ces programmes visent à maintenir et à promouvoir la santé en milieu de travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité du travail et les activités sont réalisées par l'équipe régionale et les équipes locales.

NOTE 2 - PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Comptabilité par fonds (suite)

Dans le contexte de la consolidation, afin d'éviter la comptabilisation en double des revenus et des dépenses, les transferts de et à un autre fonds sont comptabilisés directement au solde de fonds des fonds concernés.

Dans le cas du Fonds d'exploitation, du Fonds des activités régionalisées et du Fonds d'immobilisations, ils sont toutefois tenus en compte pour fins de présentation à l'état des résultats, de manière à démontrer les résultats avant et après les transferts. Par la suite, ils sont présentés au solde du fonds des fonds concernés.

Prêts interfonds

Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

Les intérêts gagnés sur l'emprunt et placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Classification des activités

La classification des activités tient compte des services que l'Agence peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- activités principales : elles comprennent les opérations qui découlent des fonctions que l'Agence est appelée à exercer et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission.
- activités accessoires : elles comprennent les fonctions qu'une agence exerce dans la limite de ses pouvoirs en sus de ses activités principales.

Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes :

- les activités accessoires complémentaires sont celles découlant des fonctions additionnelles que l'Agence exerce en sus des fonctions qui lui sont confiées. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux.
- les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les opérations de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à l'exercice des fonctions de l'Agence.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par l'Agence dans le cadre de ses activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités.

Chacun des centres d'activités regroupe des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centres d'activités.

Avoir propre

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du Fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

NOTE 3 - DONNÉES BUDGÉTAIRES

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette) sont préparées selon les mêmes conventions comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 15 mai 2013.

NOTE 4 - INSTRUMENTS FINANCIERS

En vertu de la Loi sur les services de santé et des services sociaux (chapitre S-4.2), le ministère de la Santé et des services sociaux détermine le format du rapport financier annuel applicable aux agences. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2014, le MSSS a convenu de ne pas inclure le nouvel état financier requis puisqu'il estime peu ou non probable qu'une entité du réseau de la santé et des services sociaux détienne des instruments financiers devant être évalués à la juste valeur considérant les limitations imposées par la Loi en ce sens, et par le fait que les données financières de l'Agence sont consolidées dans les états financiers du gouvernement du Québec, lequel n'applique pas la norme sur les instruments financiers.

L'Agence ne détenait pas au 31 mars 2014 et n'a pas détenu au cours de l'exercice d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur et par conséquent, il n'y a pas de gain ou perte de réévaluation.

Amortissement des frais reportés liés aux dettes

Selon la pratique actuelle les frais reportés liés aux dettes sont amortis selon la méthode du taux linéaire. Cependant, selon le chapitre SP 3450 - Instruments financiers, la méthode du taux effectif aurait dû être utilisée.

L'amortissement des frais d'émission des dettes selon la méthode du taux effectif est sans impact important sur les résultats d'opération et la situation financière.

NOTE 5 - EMPRUNTS TEMPORAIRES

Au 31 mars 2014, l'Agence dispose de facilités de crédit autorisé d'un montant maximal de 94 037 431 \$ auprès d'une institution financière, portant intérêt au taux des acceptations bancaires majoré de 0,30 %, variant de 1,52 % à 1,53 %, garanti par le ministère de la Santé et des Services sociaux, dont 77 990 014 \$ du crédit autorisé n'est pas utilisé au 31 mars 2014. La convention de crédit est renégociable le 31 mars 2015.

NOTE 6 - BILLETS

	2014	2013
Billet à terme portant intérêt à des taux annuels variant de 4,66 % à 9,82 %, remboursable en versements annuels variables et en capital à refinancer par la SIQ, échéant en 2023.	2 107 009 \$	2 762 487
Billet à terme portant intérêt au taux annuel de 3,32 %, remboursable en versements annuels de 218 377 \$ en capital, échéant le 1 ^{er} juin 2014.	2 763 466	2 981 843
Billet à terme portant intérêt au taux annuel de 3,32 %, remboursable en versements annuels de 373 955 \$ en capital, échéant le 1 ^{er} juin 2014.	2 047 572	2 421 527
Billet à terme portant intérêt au taux annuel de 3,83 %, remboursable en versements annuels de 42 405 \$ en capital, échéant le 1 ^{er} décembre 2016.	932 907	975 311
Billet à terme portant intérêt au taux annuel de 3,83 %, remboursable en versements annuels de 669 247 \$ en capital, échéant le 1 ^{er} décembre 2016.	4 711 062	5 380 308
Billet à terme portant intérêt au taux annuel de 2,47 %, remboursable en versements annuels de 46 832 \$ en capital, échéant le 1 ^{er} décembre 2017.	1 077 151	1 123 983
Billet à terme portant intérêt au taux annuel de 2,61 %, remboursable en versements annuels de 281 348 \$ en capital, échéant le 1 ^{er} décembre 2018.	1 406 739	1 688 087
Billet à terme portant intérêt au taux annuel de 1,90 %, remboursable en versements annuels de 318 622 \$ en capital, échéant le 25 avril 2017.	1 536 795	1 854 417
Billet à terme portant intérêt au taux annuel de 2,13 %, remboursable en versements annuels de 98 172 \$ en capital, échéant le 19 décembre 2018.	2 111 461	
Billet à terme portant intérêt au taux annuel de 2,13 %, remboursable en versements annuels de 680 868 \$ en capital, échéant le 19 décembre 2018.	3 903 830	
Billet à terme portant intérêt au taux annuel de 2,78 %, remboursable en versements annuels de 92 214 \$ en capital, échéant le 1 ^{er} mars 2021.	645 500	
Tranche échéant à moins d'un an	23 243 492 \$	19 187 963
	7 753 238 \$	8 188 699
	15 490 254 \$	10 999 264

Les remboursements en capital (versements et refinancements) des billets à effectuer durant les cinq prochains exercices sont les suiv.

2015	7 753 238 \$
2016	2 382 705 \$
2017	5 891 719 \$
2018	2 822 182 \$
2019	3 419 727 \$

NOTE 7

Informations complémentaires aux risques financiers

L'Agence est exposée à divers risques par le biais de ses instruments financiers. La direction a mis en place des procédés en matière de contrôle et de gestion des risques qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels.

Risque de crédit

Le risque de crédit correspond au risque de perte financière pour l'Agence si une contrepartie manque à ses obligations. Ce risque découle principalement des créances. Le risque de non-recouvrement est atténué du fait que les soldes à recevoir proviennent en majorité du Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Risque de taux d'intérêts

L'Agence assume des emprunts à long terme comportant des taux d'intérêts fixes. Pour les dettes à taux d'intérêts fixe, les risques auxquels cette dernière est exposée, sont minimes.

Maintien de l'équilibre budgétaire

En vertu de l'article 387 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), une agence doit maintenir l'équilibre entre ses prévisions budgétaires de revenus et ses dépenses.

Selon les résultats fournis à la page 200 du rapport financier annuel AS-475 pour l'exercice clos le 31 mars 2014, l'Agence n'a pas respecté cette obligation légale.

Tous les fonds

Exercice terminé le 31 mars 2014

**ETAT DU SUIVI DES RÉSERVES, DES COMMENTAIRES ET DES OBSERVATIONS
FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT**

Description des réserves, commentaires et observations 1	Année 20XX- XX 2	Nature (R, O ou C) 3	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée 4	État de la problématique au 31 mars 2014		
				R 5	PR 6	NR 7

Signification des codes :

Colonne 3 :	Colonnes 5, 6 et 7 :
R pour réserve	R pour réglée
O pour observation	PR pour partiellement réglée
C pour commentaire	NR pour non réglée

Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers et autres informations financières						
Comptabilisation contrats de location d'immeubles avec SIQ à titre de contrats	11-12	R	Aucune, car directives du MSSS			X
Location-exploitation au lieu de contrats location acquisition						

Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant						

Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou visés à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres						

Rapport à la gouvernance						

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
Allocations des ressources financières aux établissements

		2013-2014		2012-2013	
		Budget final net	Surplus (Déficit) d'exploitation	Budget final net	Surplus (Déficit) d'exploitation
		(\$)	(\$)	(\$)	(\$)
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS (budget net de fonctionnement)					
Centres de santé et de services sociaux					
1104-4203	CSSS du Sud de Lanaudière	252 404 343	(2 542 084)	236 374 626	(5 840 132)
1104-4435	CSSS du Nord de Lanaudière	299 750 608	1 446 239	287 327 896	1 749 581
		<u>552 154 951</u>	<u>(1 095 845)</u>	<u>523 702 522</u>	<u>(4 090 551)</u>
Centres de réadaptation - déficience intellectuelle et physique					
1104-2579	CR La Myriade	41 043 404	(29 657)	40 162 060	12 084
1841-5299	CRDP Le Bouclier	31 114 571	692 852	28 242 116	1 627 551
		<u>72 157 975</u>	<u>663 195</u>	<u>68 404 176</u>	<u>1 639 635</u>
Centres de réadaptation et centre de protection de l'enfance et de la jeunesse					
1104-2595	Centres jeunesse de Lanaudière	61 588 140	58 025	57 749 829	67 176
		<u>61 588 140</u>	<u>58 025</u>	<u>57 749 829</u>	<u>67 176</u>
TOTAL ÉTABLISSEMENTS PUBLICS		<u>685 901 066</u>	<u>(374 625)</u>	<u>649 856 527</u>	<u>(2 383 740)</u>
ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS (budget net agréé)					
Centres d'hébergement et de soins de longue durée					
1104-3791	CHSLD de la Côte Boisée	9 741 853	372 913	9 456 370	125 265
1265-3192	CHSLD Heather	5 067 186	(212 719)	4 955 525	(194 945)
5123-0217	Centre d'hébergement Champlain-du-Château	4 470 969	140 257	4 322 934	140 035
5122-3337	CHSLD Vigi Yves-Blais (Vigi Santé Ltée)	6 874 600	326 973	6 665 987	356 523
TOTAL ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS		<u>26 154 608</u>	<u>627 424</u>	<u>25 400 816</u>	<u>396 878</u>
TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS		<u>712 055 674</u>	<u>252 799</u>	<u>675 257 343</u>	<u>(1 986 862)</u>

**Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
Subventions versées aux organismes communautaires en 2013-2014**

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

2013-2014 (\$)	2012-2013 (\$)
-------------------	-------------------

Mission globale

(Montants alloués sur une base récurrente)

Promotion et services à la communauté

Alco-toxico

Réseau comm. d'aide aux alcool. et autres toxicomanes (Le Réseau)	62 594	61 608
Unité d'information et d'action en toxicomanie (Uniatox)	64 122	63 112
	126 716	124 720

Prévention des toxicomanies

Le Réseau	196 477	193 383
Uniatox	197 808	194 693
	394 285	388 076

Toxicomanie, support communautaire

Le Réseau	157 196	154 720
Uniatox	166 349	163 729
	323 545	318 449

Dépistage et intervention précoce

Le Réseau	91 439	89 999
Uniatox	79 461	78 209
	170 900	168 208

Santé publique - contraception, allaitement, périnatalité

Les Amies de l'allaitement de la Matawinie inc.	5 716	5 626
Marraines Coup de Pouce	23 385	23 017
Nourri-Source - Lanaudière	23 386	23 018
	52 487	51 661

Organismes TDAH

Association de parents PANDA Matawinie	45 329	44 615
Association de parents PANDA MRC des Moulins	45 328	44 614
PANDA de la MRC L'Assomption	45 328	44 614
	135 985	133 843

Déficiences intellectuelle, TED, autisme, déficiences physiques

Ass. des personnes handicapées physiques et sensorielles secteur Joliette	94 153	89 371
Ass. devenus sourds et malentendants - MRC L'Assomption et des Moulins	29 672	25 906
Association des pers. handicapées de St-Michel-des-Saints et St-Zénon	29 745	25 942
Association des personnes handicapées de Brandon	50 601	43 517
Association des personnes handicapées physiques Rive-Nord inc.	72 999	68 550
Association des personnes handicapées, du secteur Berthier	119 523	88 145

ANNEXE 3 (suite)

Association des sourds de Lanaudière	52 984	48 851
Association Handami pour pers. handicapées et leur famille	78 923	69 455
Association sclérose en plaques de Lanaudière	52 332	48 209
Ateliers éducatifs "Les petits mousses"	88 568	87 173
Corporation Les enfants de ma rue	56 855	55 959
Corporation répit-dépannage de Lanaudière (Maison Clémentine)	182 830	159 569
Corporation répit-dépannage de Lanaudière (répit autisme)	19 305	19 001
Dysphasie Lanaudière	75 126	70 643
Entraide pour la déficience intellectuelle du Joliette métropolitain inc.	158 719	131 362
Gym-Eau Lanaudière	23 385	23 017
La Rose Bleue : Association des personnes handicapées Des Moulins	80 044	63 469
L'Arche Joliette	88 230	87 870
L'Association de parents d'enfant trisomique-21 Lanaudière	68 633	61 265
L'Association des personnes handicapées Matawinie APHM inc.	124 247	111 597
Les Amis de la déficience intellectuelle, Rive-Nord	147 363	128 538
Les Maisons d'à côté Lanaudière	549 437	540 784
Les Répits de Gaby (camps)	382 779	353 756
Parrainage civique Lanaudière	78 648	77 410
Service régional d'interprétariat de Lanaudière	112 637	120 706
Société de l'autisme région de Lanaudière	110 250	94 740
	2 927 988	2 694 805

Centres d'action bénévole

Centre communautaire bénévole Matawinie	54 507	53 649
Centre d'action bénévole d'Autray	38 107	37 507
Centre d'action bénévole Des Moulins	55 061	54 194
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	54 274	53 419
Centre de bénévolat Brandon inc.	38 940	38 327
Regroupement bénévole de Montcalm	55 187	54 317
Service bénévole comté L'Assomption	54 721	53 859
	350 797	345 272

Perte d'autonomie liée au vieillissement - Personnes âgées

Centre communautaire bénévole Matawinie	22 074	21 726
Centre d'action bénévole d'Autray	15 185	14 946
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	22 950	22 589
Centre de bénévolat Brandon inc.	11 734	11 549
Groupe d'entraide et d'amitié de Ste-Julienne	41 368	40 717
La Maison des aînés de Chertsey	23 385	23 017
La Société Alzheimer Lanaudière	153 259	150 844
Le Réseau des aidants naturels d'Autray	20 156	19 839
Les Amis de Lamater	87 441	86 064
Les Amis des aînés de Lanaudière inc.	22 860	22 500
Maison Mémoire du cœur	33 553	33 025
Regroupement bénévole de Montcalm	27 002	26 577
Regroupement des aidants naturels du comté de L'Assomption	22 860	22 500
Service bénévole comté L'Assomption	27 002	26 577
Services amitié L'Assomption	51 305	50 497
Support aux aînés anglophones de Lanaudière	23 385	23 017
	605 519	595 984

ANNEXE 3 (suite)

Santé physique

Albatros (14) Lanaudière inc.	23 386	23 018
Association régionale de la fibromyalgie de Lanaudière	23 385	23 017
Cancer-Aide Lanaudière	22 860	22 500
L'Association un cœur pour tous Lanaudière inc.	23 385	23 017
Santé à cœur d'Autray Matawinie	23 385	23 017
	116 401	114 569

Santé publique - personnes démunies

Au coin du dépannage inc.	23 386	23 018
Aux trouvailles de Mandeville	37 825	37 229
Carrefour Émilie de Lanoraie inc.	23 385	23 017
Collatines de L'Épiphanie	5 716	5 626
Cuisines collectives la joyeuse marmite	23 385	23 017
Fin à la faim...	23 384	23 016
Groupe d'entraide en toute amitié	33 954	33 419
Groupe des montagnards de Chertsey inc.	23 916	23 539
Groupe populaire d'entraide de Lavaltrie inc.	38 125	37 525
Groupe populaire d'Entrelacs	24 115	23 735
La Clef familiale St-Barthélémy	11 430	11 250
La Manne quotidienne	35 191	34 637
La Ruche St-Damien	23 385	23 017
La Soupière Joliette-Lanaudière	24 093	23 714
Le Comptoir alimentaire de la Haute Matawinie	23 384	23 016
Les Ailes de l'espoir de St-Calixte	23 385	23 017
Les Cuisines collectives de Matha	29 707	29 239
Maison populaire de Joliette	23 386	23 018
Moisson Lanaudière	47 798	47 045
Solidarité sociale de Rawdon	56 064	55 181
Source de vie de St-Gabriel inc.	23 385	23 017
Unité point de départ inc.	39 614	38 990
	618 013	608 282

Hébergement clientèle en difficulté

Hébergement d'urgence Lanaudière	220 576	217 102
	220 576	217 102

Orientation et identité sexuelles

Le Néo	22 860	22 500
	22 860	22 500

Services aux femmes et conjoints en difficulté

Hébergement femmes violentées/difficulté

Maison d'accueil La Traverse	747 458	735 687
Regard en elle	775 380	763 169
Regroup'elles inc.	608 574	499 440
	2 131 412	1 998 296

ANNEXE 3 (suite)

Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (C.A.L.A.C.S.)

C.A.L.A.C.S. Coup de cœur	255 310	251 289
C.A.L.A.C.S. La Chrysalide	232 010	228 356
	487 320	479 645

Centres de femmes

Avec des elles inc.	187 861	184 903
Centre Arc-en-ci-elle inc.	187 858	184 900
Centre au cœur des femmes inc.	188 137	185 174
Centre de F.A.M. des Moulins	187 858	184 900
Centre de femmes Marie-Dupuis	187 857	184 899
Centre de femmes Montcalm	187 859	184 901
Inter-femmes inc.	187 859	184 901
	1 315 289	1 294 578

Autres ressources pour femmes

Maison Pauline Bonin	46 773	46 036
	46 773	46 036

Hommes en difficulté

Centre d'aide pour hommes de Lanaudière CAHo	274 074	284 758
Parents-unis Repentigny (Lanaudière)	219 869	186 123
	493 943	470 881

Services à la jeunesse

Organismes de justice alternative

L'Avenue, justice alternative	328 124	322 957
REPARS	313 614	308 675
	641 738	631 632

Hébergement communautaire jeunesse

Centre le diapason	354 516	348 933
La Chaumière jeunesse de Rawdon	348 440	342 953
Maison d'hébergement Accueil jeunesse Lanaudière inc.	354 522	348 939
Maison d'hébergement jeunesse Roland-Gauvreau	380 042	374 057
	1 437 520	1 414 882

Autres ressources jeunesse

A.J.I.R. organisme jeunesse	-	79 799
Association pour les jeunes de la rue de Joliette	133 560	131 457
Enfance Libre Lanaudière	138 096	126 079
Les Grands frères, grandes sœurs de Lanaudière	23 693	23 320
Travail de rue Lavaltrie	91 184	89 748
Travail de rue Repentigny	131 058	128 994
	517 591	579 397

ANNEXE 3 (suite)

Maisons de jeunes

Club jeunesse de Lanoraie	45 989	45 265
La Maison des jeunes de L'Assomption	93 280	91 811
La Maison des jeunes de St-Félix-de-Valois	45 047	39 223
La Maison des jeunes de St-Sulpice	44 816	33 381
La Maison des jeunes, Café-rencontre 12-17 du Grand Joliette	98 198	96 652
Lachenaie action jeunesse	73 568	72 409
Le Relais jeunesse de Lavaltrie	62 508	61 524
Maison des Jeunes "Le Gros Orteil"	63 614	62 612
Maison des jeunes "Sens unique" secteur Brandon	80 912	79 638
Maison des jeunes « Les Mayais »	44 816	33 381
Maison des jeunes D.O. Ados	45 989	45 265
Maison des jeunes de Crabtree	52 773	51 942
Maison des jeunes de L'Épiphanie	44 816	33 381
Maison des jeunes de Mascouche	75 220	74 035
Maison des jeunes de Rawdon	45 654	44 935
Maison des jeunes de Repentigny inc.	146 278	143 974
Maison des jeunes de St-Donat	46 091	45 365
Maison des jeunes de Ste-Julienne	72 306	71 167
Maison des jeunes de Ste-Marcelline	44 816	33 381
Maison des jeunes de St-Esprit de Montcalm	44 816	33 381
Maison des jeunes du Nord	46 091	45 365
Maison des jeunes La Piaule de Joliette	52 774	51 943
Maison des jeunes La Relève Saint-Calixte	44 387	22 500
Maison des jeunes Laurentides/St-Lin	45 989	45 265
Maison des jeunes: Place jeunesse Berthier	92 722	91 262
Maisons des jeunes de Terrebonne	96 795	95 271
	1 650 265	1 544 328

Services de maintien à domicile

CAB - Perte d'autonomie liée au vieillissement

Centre communautaire bénévole Matawinie	360 277	341 189
Centre d'action bénévole d'Autray inc.	307 830	281 751
Centre d'action bénévole Des Moulins	259 590	245 054
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	348 595	328 496
Centre de bénévolat Brandon inc.	40 226	34 664
Regroupement bénévole de Montcalm	288 270	262 806
Service bénévole comté L'Assomption	313 546	282 746
	1 918 334	1 776 706

Déficience physique

Association des personnes handicapées de Brandon	12 839	12 637
Association des personnes handicapées physiques Rive-Nord inc.	23 050	22 687
Association des personnes handicapées, du secteur Berthier	9 749	9 595
L'Association des personnes handicapées Matawinie APHM inc.	45 496	44 780
	91 134	89 699

Perte d'autonomie liée au vieillissement

La Société Alzheimer de Lanaudière	25 395	24 995
Le Réseau des aidants naturels d'Autray	2 704	2 661
Popote roulante La Plaine	34 842	34 293
	62 941	61 949

ANNEXE 3 (suite)

Santé mentale

Centre d'entraide en santé mentale "Le Croissant de lune"	81 030	79 754
Groupe d'entraide en santé mentale "L'Envol"	81 209	79 929
La Bonne étoile Joliette inc.	132 178	130 096
La Lueur du phare	335 160	329 882
La Maison l'intersection	23 385	23 017
La Rescousse amicale	128 954	126 923
La Rescousse Montcalm	111 461	109 706
Le Centre de prévention du suicide de Lanaudière	515 945	507 820
Le Tournesol de la Rive-Nord inc.	148 609	146 269
Le Vaisseau d'or (Des Moulins)	142 068	139 831
MI-ZÉ-VIE inc.	81 030	79 754
Propulsion Lanaudière	82 470	81 170
Regroup. org. comm. et altern. en santé mentale de Lanaudière	9 189	9 044
	1 872 688	1 843 195

Santé mentale (hébergement)

Habitat jeunesse, Mascouche (volet hébergement)	201 336	198 166
Habitat jeunesse, Mascouche (volet socio-résidentiel)	54 389	53 532
Le Vaisseau d'or (Des Moulins) (volet hébergement)	312 901	307 973
Les Services de crise de Lanaudière	452 831	445 700
Propulsion Lanaudière (volet socio-résidentiel)	171 624	168 921
	1 193 081	1 174 292

Autres ressources en santé mentale

Pleins droits de Lanaudière inc.	202 317	-
	202 317	-

Consultation et concertation régionale

Table régionale des org. comm. de Lanaudière (TROCL)	188 609	186 314
	188 609	186 314

Total - Mission globale

20 317 027	19 375 301
-------------------	-------------------

Ententes spécifiques*(Programmes récurrents - montants alloués sur une base non récurrente)***Déficience intellectuelle, TED, autisme, déficience physique**

Ass. pers. hand., du secteur Berthier (Pour souffler à tête reposée)	36 134	35 565
Association des personnes handicapées physiques Rive-Nord inc.	38 377	37 773
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs Montréal	4 408	4 339
Corp. répit-dépannage de Lanaudière (Maison Clémentine)	25 344	24 945
La Rose bleue : association des personnes handicapées Des Moulins	11 019	10 846
La Société de l'autisme région de Lanaudière (formation autisme)	5 889	5 796
Les Amandiers	59 330	58 396
	180 501	177 660

Transport clientèles vulnérables

Centre communautaire bénévole Matawinie	20 195	19 877
Centre d'action bénévole d'Autray	8 328	8 197
Centre d'action bénévole Des Moulins	11 545	11 363
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	9 776	9 622
Centre de bénévolat Brandon inc.	5 383	5 298
Regroupement bénévole de Montcalm	15 490	15 246
Service bénévole comté L'Assomption	15 200	14 961
	85 917	84 564

Autres ressources en santé mentale

Les Services de crise de Lanaudière	457 203	450 003
Pleins droits de Lanaudière inc.	-	110 826
	457 203	560 829

Sécurité alimentaire

Ailes de l'espoir de St-Calixte	9 164	-
Carrefour Émilie de Lanoraie	2 477	-
Clef familiale St-Barthélémy	9 164	-
Collatines de l'Épiphanie	2 477	-
Comptoir l'essentiel Lavaltrie	2 477	-
Du cœur aux ventres	2 477	-
Fin à la faim	2 477	-
Gr.pop. Entraide en toute amitié	6 687	-
Gr.pop. Entraide Lavaltrie	9 164	-
Groupe montagnards Chertsey	6 687	-
Groupe populaire Entrelacs	6 687	-
La manne quotidienne	6 688	-
La ruche St-Damien	6 687	-
Services entr.St-Lin Laurentides	2 477	-
Solidarité sociale Rawdon	6 687	-
Soupière Joliette-Lanaudière	6 687	-
	89 164	-

ANNEXE 3 (suite)

Transport santé mentale

Centre d'action bénévole d'Autray	8 353	8 221
Centre d'action bénévole Des Moulins	2 079	2 046
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	5 600	5 512
Centre de bénévolat Brandon inc.	3 256	3 205
La Rescousse amicale	18 582	18 289
La Rescousse Montcalm	11 038	10 864
MI-ZE-VIE	3 539	3 483
Service bénévole comté L'Assomption	9 826	9 671
	62 273	61 291

Formation MAD

Budget de formation	15 879	15 629
	15 879	15 629

Autres ressources pour hommes

Parents-Unis Repentigny (Lanaudière)	28 232	27 787
	28 232	27 787

Adaptation des services destinés à la clientèle masculine

Le CAHO - centre d'aide pour hommes de Lanaudière	37 287	-
Le Néo	229 651	88 287
	266 938	88 287

Total - Ententes spécifiques

1 186 107	1 016 047
------------------	------------------

Autres programmes - Ententes spécifiques*(Programmes récurrents - montants alloués sur une base non récurrente)***Santé publique - Programme de prévention des traumatismes**

Action famille Lanoraie inc.	3 267	3 216
Action famille Lavaltrie inc.	3 268	3 216
Association carrefour famille Montcalm	3 270	3 218
Ateliers éducatifs " Les petits mousses "	3 268	3 216
Cible famille Brandon	3 268	3 216
Défi-famille Matawinie	3 267	3 216
La Joujouthèque Farfouille	3 267	3 216
La Maison de la famille aux Quatre-Vents (Berthier)	3 267	3 216
La Maison de la famille La Parenthèse	3 268	3 217
Le Carrefour familial Des Moulins	3 269	3 217
Maison de parents de la Matawinie Ouest	3 267	3 216
Maison Parent-Aïse	3 268	3 216
Mouvement organisé des mères solidaires (MOMS)	3 267	3 216
Parentants de Mascouche	1 634	3 216
	44 115	45 028

Santé publique - Programme de sécurité alimentaire

Aux trouvaillies de Mandeville	3 465	3 410
Cuisines collectives la joyeuse marmite	19 282	18 978
Groupe d'entraide en toute amitié	3 766	3 707
Groupe des montagnards de Chertsey inc.	4 660	4 587
Groupe populaire d'Entrelacs	4 460	4 390
La Manne quotidienne	2 378	2 341
La Ruche St-Damien	5 188	5 106
La Soupière Joliette-Lanaudière	4 484	4 413
Le Comptoir alimentaire de la Haute-Matawinie	5 189	5 107
Les Cuisines collectives de Matha	12 962	12 758
Moisson Lanaudière	3 638	3 581
Solidarité sociale de Rawdon	3 373	3 320
Source de vie de St-Gabriel inc.	5 190	5 108
	78 035	76 806

Déficiences - physique (TCC sans agents payeurs)

Ass. des personnes handicapées physiques et sensorielles secteur Joliette	23 384	23 016
	23 384	23 016

Total - Autres programmes - Ententes spécifiques

145 534	144 850
----------------	----------------

Grand Total - Ententes spécifiques

1 331 641	1 160 897
------------------	------------------

GRAND TOTAL

21 648 668	20 536 198
-------------------	-------------------

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
Autorisations d'emprunt accordées en vertu de la Loi

Exercice 2013-2014

Type	Catégorie	Nombre 2013-2014	Autorisations d'emprunt en vigueur au 31 mars 2014	Montant réel des emprunts au 31 mars 2014	% en fonction du budget des établissements (1)
Immobilisations	Autofinancé/Réparations rénovations (2)	1	121 778	121 778	0,016%
	Autofinancé/Économie d'énergie (3)	2	9 071 924	226 354	1,175%
Total immobilisations			9 193 702 \$	348 132 \$	1,191%

Fonctionnement	Équilibre budgétaire	3	71 900 000	52 969 484	9,315%
	Tierce responsosabilité	1	167 000	0	0,022%
	Ajustement régional	1	15 000 000	0	1,943%
Total fonctionnement			87 067 000 \$	52 969 484 \$	11,279%

Grand total	96 260 702 \$	53 317 616 \$	12,470%
--------------------	----------------------	----------------------	----------------

(1) Le budget brut (incluant les produits sanguins et les activités accessoires) de l'ensemble des établissements de la région au 31 mars 2014 était de :

771 910 463 \$

(2) Le plafond autorisé pour les emprunts contractés pour les dépenses d'immobilisations de la région de Lanaudière est de 3 090 000 \$. Ce plafond ne concerne pas les projets d'économie d'énergie et tout dépassement de ce montant a été préalablement autorisé par le MSSS.

(3) Dans le cadre de la phase II du "Programme ministériel de soutien à l'efficacité énergétique", le MSSS a autorisé au CSSS du Nord de Lanaudière un montant de 8 845 570 \$. Cet emprunt autofinancé - catégorie économie d'énergie - a été accordé pour leur projet d'efficacité énergétique en mode ESE.

Les ressources humaines de l'Agence
--

	Exercice en cours	Exercice antérieur
Note 1 :		
Effectifs de l'Agence :		
Les cadres : (en date du 31 mars)		
➤ Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	24	24
➤ Temps partiel Nombre de personnes : Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	1,6	1,6
➤ Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0	0
Les employés réguliers (en date du 31 mars)		
➤ Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	164	162
➤ Temps partiel Nombre de personnes : Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	8,4	8,4
➤ Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0
Les occasionnels		
➤ Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	51 520	28 762
➤ Équivalents temps complet (b)	28,31	15,80
Les embauches	48	55
Les départs	13	20

- (a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers :
- Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail
divisé par :
Nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi
- (b) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les occasionnels :
- Nombre d'heures rémunérées
divisé par :
1 820 heures

**AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
DE LANAUDIÈRE**

REDDITION DE COMPTES

2013-2014

Le 30 mai 2014

**DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES
DANS LE BILAN DE SUIVI DE GESTION
DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ
ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS**

Les informations contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le bilan et des contrôles afférents.

Les résultats à la fin de l'année financière de l'exercice 2013-2014 de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière :

- présentent les engagements et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données et l'information contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de l'année financière de l'exercice 2013-2014.

Signé à S. Dutilleul le 29-05 2014

Nom : Lucas Dutilleul

Titre : Président(e)-Directeur/trice général(e)

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Direction générale :	Coordination, financement, immobilisations et budget
-----------------------------	---

<i>Priorité</i>	<i>Résultats 2013-2014</i>	<i>État d'avancement des travaux</i>
Plan québécois des infrastructures 2013-2018	N/A	N/A
Approvisionnement en commun	Entente de gestion et d'imputabilité signée	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation
Stratégie québécoise d'économie d'eau potable	Mise en oeuvre des phases 1 et 2	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation
Évaluation du bien-être et de l'état de santé physique des réfugiés	Offre d'évaluation à 100 % des réfugiés arrivés en 2013-2014	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation

Commentaires

Pour la priorité *Plan québécois des infrastructures 2013-2018*, aucune reddition de comptes n'est attendue au MSSS.

Pour la priorité *Approvisionnement en commun*, il n'y a aucune cible régionale. L'entente d'imputabilité entre l'Agence et la Corporation d'approvisionnement du Nord-Ouest a été signée dans les délais impartis.

Pour la priorité *Stratégie québécoise d'économie d'eau potable*, selon les directives reçues du MSSS, la reddition de comptes en P13 a été annulée.

Pour la priorité *Évaluation du bien-être et de l'état de santé physique des réfugiés*, le CSSSNL est mandataire de l'offre de service de bilan de santé physique et du bien-être pour les réfugiés pris en charge par l'État. L'établissement avait un engagement de rencontrer 70 réfugiés. L'établissement dépasse les attentes pour un total de 85 bilans du bien-être et 91 bilans de santé physique.

Nom : André Trépanier et Renée Desjardins

Date : 13 mai 2014

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Direction générale :	Personnel réseau et ministériel
-----------------------------	--

<i>Priorité</i>	<i>Résultats 2013-2014</i>	<i>État d'avancement des travaux</i>
Processus de coordination lié aux projets d'optimisation	Tableau présentant les éléments suivants : -stratégie de coordination régionale ou interrégionale; -analyse des besoins et attentes des établissements de sa région; -objectifs régionaux et livrables visés pour 2013- 2015; -cartographie des projets de la région; -présentation de l'utilisation des sommes versées par le MSSS; -présentation des investissements régionaux.	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation

Commentaires

La structure et les mécanismes de coordination liés aux projets d'optimisation ont été présentés et approuvés par les directeurs généraux de tous les établissements de la région. La mise en place est prévue au cours de l'année 2014-2015.

Nom : Stéphane Sirard

Date : 13 mai 2014

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Direction générale :	Services sociaux
-----------------------------	-------------------------

<i>Priorité</i>	<i>Résultats 2013-2014</i>	<i>État d'avancement des travaux</i>
Optimisation en soutien à domicile	N/A	N/A
Augmentation des services communautaires et bénévoles auprès des personnes aînées en perte d'autonomie	Rapport contenant les éléments demandés (utilisation des sommes, liste d'organismes ayant bénéficié d'un montant, nombre de personnes ayant bénéficié de services)	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation
Augmentation du nombre de personnes évaluées ou réévaluées	État de situation des usagers évalués ou réévalués	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation
La gestion de cas pour les personnes aînées en soutien à domicile	État de situation sur le nombre de gestionnaires de cas	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation
Réseaux de services intégrés pour les personnes âgées	Rapport sur la mise en place des réseaux de services intégrés	<input type="checkbox"/> Réalisé <input checked="" type="checkbox"/> En cours de réalisation
Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier	État de situation de la planification des composantes	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation
Stratégie d'action jeunesse 2009-2014	État de situation de la mise en œuvre	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation

Commentaires

Pour la priorité *Optimisation en soutien à domicile*, rien ne sera transmis considérant que le MSSS a fixé au 30 septembre 2014 la production du bilan de la mise en œuvre du plan d'action pour 2013-2014.

L'implantation du réseau de services intégrés pour les personnes âgées s'est poursuivie en 2013-2014. Le réseau devrait être implanté à la hauteur de 70 % en 2014-2015, conformément à la cible ministérielle.

Nom : Catherine Harnois et Renée Desjardins

Date : 27 mai 2014

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Direction générale: Services de santé et médecine universitaire

<i>Priorité</i>	<i>Résultats 2013-2014</i>	<i>État d'avancement des travaux</i>
L'accès aux services spécialisés	Déposer un plan de travail. Le faire approuver par le SMA de la DGSSMU. Mise à jour du plan de travail.	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation
Imagerie médicale	N/A	N/A
L'accès aux services de santé mentale Les services aux jeunes	N/A	N/A
L'accès aux services de santé mentale Les services aux adultes	N/A	N/A
L'accès aux services de santé mentale Les services tertiaires	N/A	N/A
Accès aux services de première ligne	N/A	N/A

Commentaires

Pour les priorités où il est inscrit « N/A », aucune reddition de comptes n'est attendue au MSSS.

Nom : Rosalie Ménard

Date : 13 mai 2014

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Axe d'intervention :	Services médicaux et infirmiers
-----------------------------	--

Objectifs de résultats	2.1.2 Favoriser la pratique de groupe, polyvalente et interdisciplinaire de la médecine de famille par la mise en place de groupes de médecine de famille (GMF) (ou modèles équivalents).
	2.1.3 Accroître la disponibilité d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne.

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2012-2013</i>	<i>Engagements 2013-2014</i>	<i>Résultats** 2013-2014</i>
1.09.25 Nombre total de Groupes de médecine de famille (GMF) implantés	14	16	14
1.09.27 Population inscrite auprès d'un médecin de famille	s. o.	60	67,1
3.07 Nombre d'infirmières spécialisées (IPS) en soins de première ligne, titularisées et offrant des services de première ligne	9	16	13

Commentaires

1.09.25 : Des travaux ont été amorcés et sont toujours en cours pour la transformation des deux UMF de la région en GMF. Ceci portera le nombre de GMF à 16 au cours de l'année 2014-2015.

1.09.27 : La population inscrite auprès d'un médecin de famille s'élève à 67,1 % pour l'ensemble de la région. Elle a augmenté tout particulièrement en GMF et varie d'une sous-région à l'autre. Pour les 5 GMF du RLS de Lanaudière-Nord, 1 553 personnes de plus ont été inscrites pour un total de 68 551 en date du 31 mars 2014. Pour les 9 GMF du RLS de Lanaudière-Sud, 7 506 personnes de plus ont été inscrites pour un total de 122 147 personnes en date du 31 mars 2014.

3.07 : Les efforts de recrutement ont permis de doter 4 postes d'IPS-SPL, ce qui assure une meilleure accessibilité aux services de première ligne par une prise en charge de la clientèle. L'engagement 2013-2014 n'est pas atteint, mais soulignons que la région compte, au 31 mars 2014, six candidates IPS-SPL. Ainsi, en 2014-2015, la région de Lanaudière aura 19 IPS-SPL installées.

Nom : Maryse Tremblay et Lucie Nadeau

Date : 13 mai 2014

* Résultats en date du 14 mai 2013 (T-BIG Web)

** Résultats en date du 13 mai 2014 (T-BIG Web)

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Axe d'intervention : Services psychosociaux

Objectifs de résultats 2.1.4 Offrir un accès téléphonique rapide à une consultation en matière de services psychosociaux (information, intervention, référence-orientation, avis professionnels et conseils) par des professionnels en intervention psychosociale des CSSS, 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2012-2013</i>	<i>Engagements 2013-2014</i>	<i>Résultats** 2013-2014</i>
1.02.05 Pourcentage des régions sociosanitaires ayant mis en place un service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux	100 %	S. O.	S. O.
1.02.04 Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de quatre (4) minutes ou moins	77,8 %	85 %	80,8 %

Commentaires

Les résultats font voir qu'au cours des dernières périodes il y a eu une amélioration du pourcentage des appels ayant obtenu une réponse dans les délais. Toutefois, des efforts doivent encore être faits pour atteindre la cible ministérielle de 90 %. Le manque d'effectifs, particulièrement sur la plage horaire de soir, explique en partie la difficulté à atteindre l'engagement pris pour 2013-2014.

Au cours de l'année 2014-2015, il y aura une table des répondants régionaux et des travaux seront faits en vue de poursuivre l'amélioration du service.

Nom : Pierre Racine

Date : 26 mai 2014

* Résultats en date du 14 mai 2013 (T-BIG Web)

** Résultats en date du 13 mai 2014 (T-BIG Web - P12)

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Axe d'intervention :	<i>Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance</i>
-----------------------------	--

	2.2.5 Assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de première ligne par une équipe multidisciplinaire.
	2.2.6 Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté, pour les adultes ayant des troubles mentaux graves.
	2.2.7 Faciliter l'accès aux personnes à risque d'abus ou de dépendance à des services de première ligne offerts en toxicomanie et en jeu pathologique.

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2012-2013</i>	<i>Engagements 2013-2014</i>	<i>Résultats** 2013-2014</i>
1.08.09 Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1 ^{re} ligne en CSSS (mission CLSC)	2 714	3 693	4 129
1.08.06 Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus, mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	132	200	147
1.08.05 Nombre de places en soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus, mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	197	350	196
1.07.05 Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par les CSSS	73	200	266

Commentaires

1.08.09 : L'engagement pris pour 2013-2014 a été dépassé. Des travaux de transformation importants ont été réalisés par les deux CSSS de la région, ce qui a permis une amélioration significative de l'accessibilité aux services de 1^{re} ligne en santé mentale. Au CSSS du Sud de Lanaudière, 489 personnes de plus ont reçu des services pour un total de 2 397 en date du 31 mars 2014. Au CSSS du Nord de Lanaudière, 926 personnes de plus ont reçu des services pour un total de 1 732 en date du 31 mars 2014.

1.08.06 : Malgré que l'engagement prévu à l'entente de gestion ne soit pas atteint, les équipes des deux CSSS ont augmenté de 15 le nombre de places en suivi intensif dans le milieu.

1.08.05 : Des efforts ont été déployés par les deux CSSS pour accueillir les ressources transférées du CRDI La Myriade et ajuster les pratiques aux balises reconnues. En date du 31 mars 2014, 114 places sont calculées pour le sud du territoire et 81 places pour le nord du territoire¹⁶.

Au cours des dernières années, des transformations organisationnelles ont permis principalement de consolider et de développer la première ligne et, suivant les exigences du MSSS en matière de PREM en psychiatrie, le suivi intensif (SI). Actuellement, la taille des équipes en place répond aux standards reconnus par le MSSS quant au volume de clients à desservir en SIV. Ainsi, des ajouts de ressources humaines et

¹⁶ Les totaux CSSS Nord et CSSS Sud peuvent ne pas correspondre exactement au total régional en raison des arrondis.

financières sont requis pour augmenter le volume de clients desservis en soutien d'intensité variable (SIV) et atteindre la cible régionale. Mentionnons enfin que des visites du Centre d'excellence en santé mentale auprès de nos deux CSSS ont conclu à l'excellence de l'organisation des services et des pratiques.

1.07.05 : Par rapport à l'engagement, les résultats sont plus que satisfaisants. Par contre, il est bon de mentionner que ces résultats reflètent majoritairement le nombre d'adultes ayant reçu des services de première ligne.

Concernant les services jeunesse, des améliorations devraient être apportées au cours des prochains mois en ce qui concerne, notamment l'entrée des données, l'accessibilité des services aux 0-17 ans, les types de références et la qualité de la saisie des données.

De plus, pour rejoindre les adultes, l'aspect publicité doit être mis davantage à contribution pour le programme Alcochoix.

Nom : Céline Carrier et Pierre Racine

Date : 27 mai 2014

* Résultats en date du 14 mai 2013 (T-BIG Web)

** Résultats en date du 13 mai 2014 (T-BIG Web)

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Axe d'intervention :	Réseaux de services intégrés
-----------------------------	-------------------------------------

Objectifs de résultats	2.3.1 Poursuivre la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA) dans chaque territoire local, en favorisant leur implantation telle que définie dans les lignes directrices du MSSS.
-------------------------------	--

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2012-2013</i>	<i>Engagements 2013-2014</i>	<i>Résultats** 2013-2014</i>
1.03.06 Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	58,3 %	64 %	62 %

Commentaires

Comme le MSSS devait produire de nouvelles lignes directrices encadrant la gestion de cas, nous avons retardé les formations, ce qui a affecté nos résultats à la baisse. Les dates des formations ont été arrêtées en fin d'année et ainsi l'implantation d'un modèle de gestion de cas devrait être possible en 2014-2015. Des formations ont également été données en fin d'année afin de mettre à jour les plans d'intervention et les plans de services individualisés.

Nom : Catherine Harnois

Date : 26 mai 2014

* Résultats en date du 24 mai 2013 (Grille OSIRSIPA)

** Résultats en date du 26 mai 2014 (T-BIG Web)

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Axe d'intervention :	<i>Services de soutien à domicile</i>
-----------------------------	---------------------------------------

Objectifs de résultats	2.4.2 Assurer une offre globale de service de soutien à domicile de longue durée, pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles y compris les familles et les proches aidants.
-------------------------------	---

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2012-2013</i>	<i>Engagements 2013-2014</i>	<i>Résultats** 2013-2014</i>
1.03.05.01 Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS - mission CLSC)	578 934	682 245	578 184

Commentaires

Au cours de l'année, la suite de l'importante transformation de l'utilisation du Chèque emploi-service (CES) a été réalisée afin d'offrir la modalité de services la plus appropriée aux besoins et capacités des différentes clientèles. Cela s'est traduit par une réduction, par rapport à 2009-2010, des heures en CES et une augmentation des heures en aide à domicile fournies par les entreprises d'économie sociale (services achetés) et les auxiliaires des CSSS. Le coût horaire de ces modalités étant supérieur à celui du CES, il ne nous a pas été possible d'atteindre notre engagement 2013-2014.

Nous notons toutefois une augmentation de plus de 70 % des heures de services rendues à domicile par les professionnels depuis 2009-2010.

Nom : Catherine Harnois

Date : 13 mai 2014

* Résultats en date du 14 mai 2013 (T-BIG Web)

** Résultats en date du 13 mai 2014 (T-BIG Web)

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Axe d'intervention :	<i>Services sociaux et de réadaptation</i>
Objectifs de résultats	<p>3.1.1 Assurer, aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours; ▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR ; ▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an. <p>3.1.2 Assurer aux personnes ayant une dépendance un accès aux services d'évaluation spécialisée dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins.</p>

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2012-2013</i>	<i>Engagements 2013-2014</i>	<i>Résultats** 2013-2014</i>
1.45.45.02 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	66,7 %	90 %	54,5 %
1.45.45.03 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	60,7 %	85 %	60,2 %
1.45.45.04 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	84,9 %	90 %	79,9 %
1.07.04 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	89,4 %	80 %	92,0 %

Commentaires

Actuellement, il existe différentes méthodes de calcul pour cet indicateur selon l'établissement et le niveau de priorité. Une harmonisation de la méthode de calcul sera faite par le MSSS pour l'année à venir. Pour les CR, la méthode de calcul est rétroactive au 7 novembre 2010. Une annualisation sera réalisée.

Globalement, pour tous les établissements, toutes les déficiences et tous les âges, le taux de respect des délais se situe à 69,6 %. Une analyse par niveau de priorité fait voir ce qui suit :

1.45.45.02 Priorité urgente

Le taux de respect est de 54,5 % pour l'ensemble des établissements. On compte peu de cas (N=11). Le CR La Myriade affiche 1 cas dont le délai n'est pas respecté (n'est plus en attente, mais ne peut être retranché du système informatique).

Le CSSSNL a 4 usagers en DP qui ont une priorité urgente et dont le délai n'est pas respecté. Ce sont des erreurs de codification qui seront corrigées.

1.45.45.03 Priorité élevée

Le taux de respect est de 60,2 % pour l'ensemble des établissements.

Le **CR La Myriade** affiche un taux de 47,6 % pour les cas DI-TED (délai moyen de 108 jours pour les demandes traitées).

Pour les TED seulement, ce taux est de 43,5 % (délai moyen de 116 jours pour les demandes traitées). Le CR La Myriade fait présentement des travaux de réorganisation à l'interne pour augmenter le nombre d'usagers TED dans la prise en charge des intervenants.

Pour le **CRDP Le Bouclier**, les difficultés se situent au niveau de la déficience du **langage**. En 2013-2014, 327 demandes ont été reçues contre 236 en 2012-2013. Des travaux sont présentement en cours avec les deux CSSS pour une répartition des usagers en déficience du langage. À partir du 1^{er} avril 2014, le CRDP Le Bouclier n'acceptera plus les hypothèses de déficience du langage; ces cas seront dirigés vers les deux CSSS. Cela contribuera à augmenter considérablement le taux de respect en déficience du langage (délai moyen de 406 jours pour les demandes traitées).

Le **CSSSNL** affiche un taux de respect de 58,3 % pour la DP et de 80 % pour DI-TED. Des erreurs de codification seront corrigées.

Le **CSSSSL** affiche un taux de respect de 85 % pour la DP et de 85,7 % pour DI-TED.

1.45.45.04 Priorité modérée

Le taux de respect est de 79,9 % pour l'ensemble des établissements.

Pour le **CR La Myriade**, le taux de respect est de 44,9 % pour DI-TED (délai moyen de 345 jours pour les demandes traitées). En 2013-2014, 255 demandes ont été reçues contre 192 en 2012-2013.

Les principales difficultés résident encore dans la dispensation des services aux usagers TED. Le CR La Myriade fait présentement des travaux de réorganisation à l'interne pour augmenter le nombre d'usagers TED dans la prise en charge des intervenants. **Pour les cas TED**, le délai moyen est de 424 jours pour les demandes traitées.

Pour le **CRDP Le Bouclier**, le taux de respect est de 86,4 % (délai moyen de 172 jours pour les demandes traitées).

Les difficultés sont toujours sur le plan de la déficience du **langage**. Le taux de respect est à 68,2 % (délai moyen de 238 jours pour les demandes traitées). Des travaux sont présentement en cours avec les deux CSSS pour une répartition des usagers en déficience du langage. À partir du 1^{er} avril 2014, le CRDP Le Bouclier n'acceptera plus les hypothèses de déficience du langage; ces cas seront dirigés vers les deux CSSS. Cela contribuera à augmenter considérablement le taux de respect en déficience du langage. Le CRDP est performant en déficience motrice, visuelle et auditive.

Le **CSSSNL** affiche un taux de respect de 89,1 % pour la DP et de 83,6 % pour DI-TED.

Le **CSSSSL** affiche un taux de respect de 85,1 % pour la DP et 94,5 % pour DI-TED.

1.07.04 : Le centre de réadaptation en dépendance de Lanaudière réussit, depuis quelques années, à dépasser la cible fixée par le MSSS, soit 80 %. Cela s'explique par la mise en place de Mécanismes d'accès adulte et jeunesse, un programme régional d'évaluation spécialisée efficace et efficient (interventions de groupe, couple, famille, approches axées sur de la thérapie brève, relance téléphonique, réaménagement des services de réinsertion sociale, concertation entre les services de désintoxication et de réadaptation).

Nom : Danielle Joly et Pierre Racine

Date : 28 mai 2014

* Résultats en date du 14 mai 2013 (T-BIG Web)

** Résultats en date du 13 mai 2014 (T-BIG Web)

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Axe d'intervention : *Médecine et chirurgie*

Objectifs de résultats	3.1.3 Assurer aux personnes inscrites au mécanisme central un accès aux chirurgies dans un délai de 6 mois.
	3.1.4 Assurer aux personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire les services dans les délais établis.
	3.1.5 Assurer aux personnes atteintes de cancer les services à l'intérieur d'un délai de 28 jours.

Indicateurs	Résultats* 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats** 2013-2014
1.09.20.01 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	96,1 %	90 %	86,3 %
1.09.20.02 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	91,8 %	90 %	84,4 %
1.09.20.03 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	92,8 %	90 %	93,1 %
1.09.20.04 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour	90,9 %	90 %	85,9 %
1.09.20.05 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation	96,0 %	90 %	93,8 %
1.09.08A Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Cat A	s. o.	s. o.	s. o.
1.09.08B Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Cat B	s. o.	s. o.	s. o.
1.09.09A Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Cat A	s. o.	s. o.	s. o.
1.09.09B Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Cat B	s. o.	s. o.	s. o.
1.09.10A Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Cat A	s. o.	s. o.	s. o.
1.09.10B Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Cat B	s. o.	s. o.	s. o.
1.09.07 Proportion de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie	s. o.	s. o.	s. o.
1.09.33.01 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	73,9 %	80 %	62,3 %

Commentaires

1.09.20.01 à 1.09.20.05 : Concernant les indicateurs *Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale du genou et de la hanche*, nous expliquons les réductions par rapport à 2012-2013 en raison de l'accent qui a été mis sur les cas dont l'attente était de plus de deux et trois ans. L'Agence a convenu un engagement avec les établissements afin qu'il n'y ait plus aucun cas en attente de plus de deux ans d'ici la fin juin 2014 pour le CSSS du Nord de Lanaudière et d'ici décembre 2014 pour le CSSS du Sud de Lanaudière.

De ce fait, une gestion active de l'accès et un suivi serré des données périodiques ont permis d'éliminer les patients en attente de plus de trois ans. Nous remarquons ainsi une diminution du pourcentage des demandes traitées dans les délais.

Malgré que certains engagements ne soient pas atteints, des efforts ont été déployés par les équipes et ont permis une augmentation de 10,2 % des chirurgies électives réalisées en 2013-2014 par rapport à 2012-2013, soit 1 624 chirurgies électives de plus (15 959 chirurgies électives en 2012-2013 comparativement à 17 583 en 2013-2014). Ces volumes incluent les 51 chirurgies bariatriques dont le mandat régional a été confié au CSSS du Nord de Lanaudière.

1.09.33.01 : Concernant le *Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours*, avec un diagnostic confirmé ou potentiel de cancer, l'engagement 2013-2014 était de 80 % . Le pourcentage des patients traités dans le délai prescrit est de 62,3 %, ce qui est inférieur au résultat de 2012-2013. L'engagement 2013-2014 n'a donc pas été atteint.

Le bilan du plan d'accès 2013-2014 a permis de cibler les actions à prioriser pour l'année 2014-2015. Un plan d'action a été acheminé au MSSS au cours du mois de mai afin de permettre d'améliorer l'accès tout en réduisant le nombre de cas en attente de plus d'un an.

Nom : Rosalie Ménard

Date : 13 mai 2014

* Résultats en date du 14 mai 2013 (T-BIG Web)

** Résultats en date du 13 mai 2014 (T-BIG Web)

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Axe d'intervention :	Urgences
-----------------------------	-----------------

Objectifs de résultats	<p>3.1.6 Assurer une durée de séjour acceptable à l'urgence* pour les personnes sur civière.</p> <p>* Plusieurs mesures du Plan stratégique contribuent à l'atteinte de cet objectif.</p>
-------------------------------	---

Indicateurs	Résultats* 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats** 2013-2014
1.09.31 Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière	39,31 %	25 %	38,92 %
1.09.03 Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière	13,4 %	1 %	13,4 %
1.09.01 Séjour moyen sur civière (durée)	24,05	12	23,96

Commentaires

1.09.01 : Notre séjour moyen sur civière demeure élevé et notre engagement n'est pas atteint.

Les plans de surcapacité ont été élaborés et approuvés pour les deux CSSS, tel que demandé par le MSSS.

Les plans de gestion en cas d'éclosion de gastro-entérite ou de grippe saisonnière ont été élaborés tel que demandé par le MSSS et suivis tout au long de l'hiver.

Au cours de l'année, nous avons maintenu des conférences téléphoniques avec les établissements et le MSSS pour le suivi des indicateurs, mais depuis février 2014, nous avons pris une nouvelle approche dans le but d'uniformiser les multiples plans d'action pour arriver à définir des objectifs et des actions mieux ciblés et porteurs de changements dans l'atteinte de résultats.

En novembre 2013, la DNU a effectué un audit au CSSS du sud de Lanaudière et c'est sur la base de leur recommandation que l'Agence a décidé d'effectuer le virage d'harmonisation et de mise à jour, mais surtout d'alléger les divers plans élaborés au cours des dernières années. Les mêmes travaux se sont aussi amorcés avec le CSSS du Nord de Lanaudière. Les premières rencontres avec nos deux CSSS ont été porteuses et nous permettent de dresser une priorisation des actions multisectorielles qui définiront nos prochains plans d'action.

1.09.31 et 1.09.03 : Il est intéressant de comparer notre pourcentage avec celui des hôpitaux de notre catégorie au Québec (urgence secondaire B). Pour les séjours de 24 heures et plus, le pourcentage est de 30 % pour l'ensemble des urgences secondaires B (Lanaudière : 38,92 %) et pour les séjours de 48 heures et plus, il est de 8 % (Lanaudière : 13,4 %). Malgré une légère amélioration par rapport à l'année 2012-2013, nous sommes quand même loin derrière les autres régions.

Les causes principales de ces pourcentages élevés sont le manque d'accès aux lits de courte durée, les éclosions successives au CSSS du Nord de Lanaudière, le manque de lien avec la 1^{re} ligne (accès à son médecin de famille) et un retour dans son milieu de vie souvent difficile après une hospitalisation, ce qui en génère d'autres.

Il importe également de souligner une augmentation de 2,1 % du nombre de séjours sur civière entre

2012-2013 et 2013-2014 (40 263 à 41 131).

Pour améliorer la situation, nous travaillons actuellement à développer des liens avec les cliniques médicales et à revoir les processus d'hospitalisation. De plus, l'ajout prévu de 146 lits de courte durée permettra éventuellement d'améliorer la situation.

Mentionnons par ailleurs que le soutien à domicile doit continuer de se développer pour assurer une plus grande réponse aux besoins. Le Plan d'action en soutien à domicile que nous avons déposé au MSSS, conformément aux recommandations du Vérificateur général (VGQ) et du Protecteur du citoyen, va permettre d'intensifier les services. En 2013-2014, les services de soutien à domicile ont eu à poursuivre la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement, ce qui a mobilisé les ressources autour de cette opération.

Enfin, précisons que la pression démographique est importante; l'augmentation de la population se fait plus rapidement que l'augmentation des ressources allouées à la région.

Nom : Guillaume Deschênes

Date : 26 mai 2014

* Résultats en date du 14 mai 2013 (T-BIG Web)

** Résultats en date du 13 mai 2014 (T-BIG Web)

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Axe d'intervention : *Contrôle des infections nosocomiales*

Objectifs de résultats 4.1.3 Maintenir les taux d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale inférieurs ou égaux aux seuils établis.

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2012-2013</i>	<i>Engagements 2013-2014</i>	<i>Résultats** 2013-2014</i>
1.01.19.1 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - diarrhées associées au Clostridium difficile	100 %	100 %	50 %
1.01.19.2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline	100 %	100 %	100 %
1.01.19.3 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs	100 %	100 %	100 %

Commentaires

La région de Lanaudière rencontre les cibles pour deux des trois programmes obligatoires de surveillance des infections nosocomiales. La non-atteinte de la cible concernant le C. difficile s'explique par l'augmentation importante du nombre de cas observés dans l'un des deux centres hospitaliers de la région au cours de la dernière année.

À cet égard, la Direction de santé publique (DSP) soutient activement et maintient une vigie rehaussée auprès de l'établissement concerné. La transmission des infections au sein de cet établissement est une préoccupation majeure; elle est une priorité face à la recrudescence de la propagation. Le taux élevé pourrait s'expliquer par des problèmes liés aux pratiques entourant le transfert intrahospitalier des patients, aux pratiques en hygiène et en salubrité, à l'organisation des unités de soins et à l'utilisation sous-optimale des antibiotiques.

Malgré le fait que de nombreuses mesures aient été mises en place (audits de lavage de mains, double désinfection, etc.), le taux d'incidence de C. difficile demeure nettement plus élevé que celui attendu. La gouvernance demeure une priorité et, à cet égard, les membres de la direction, l'équipe de prévention et de contrôle des infections, les microbiologistes, les chefs d'unité ainsi que divers intervenants de tous les niveaux de l'organisation ont été mobilisés. Un plan d'action a été rédigé, partagé et mis en application. Un programme de pharmacovigilance existe, mais son application reste tributaire du nombre et de la mobilisation des ressources.

La DSP suit l'évolution de la situation sur une base régulière.

Nom : Élisabeth Cadieux, Joane Désilets,
Valérie Forgues et Jean- Pierre Trépanier

Date : 26 mai 2014

- * Résultats issus de la Présentation des résultats pour l'année 2012-2013 faite par la Direction des risques biologiques et de la santé au travail, INSPQ, mai 2013
- ** Résultats issus de la Présentation des résultats pour l'année 2013-2014 faite par la Direction des risques biologiques et de la santé au travail, INSPQ, 15 mai 2014

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Axe d'intervention : *Disponibilité et utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau*

Objectifs de résultats	5.1.3 Produire et mettre à jour annuellement le plan de main-d'œuvre aux paliers local, régional et national, de façon à identifier et à mettre en œuvre les stratégies pour assurer l'équilibre entre les effectifs requis et disponibles.
	5.1.4 Assurer une utilisation optimale des compétences du personnel par la mobilisation des établissements à réaliser une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail.
	5.1.5 Réduire le temps travaillé en heures supplémentaires dans l'ensemble des secteurs d'activité.
	5.1.6 Réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante dans les secteurs d'activité clinique.

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2012-2013</i>	<i>Engagements 2013-2014</i>	<i>Résultats** 2013-2014</i>
3.08 Pourcentage d'établissements et d'agences ayant mis à jour leur plan de main-d'œuvre	100 %	100 %	100 %
3.09 Pourcentage d'établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail	60 %	80 %	100 %
3.05.01 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	6,77 %	5,95 %	6,23 %
3.05.02 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau	4,09 %	3,61 %	3,97 %
3.06.01 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières	5,10 %	4,2 %	5,68 %
3.06.02 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	3,02 %	2,28 %	2,31 %
3.06.03 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	0,67 %	0,84 %	0,85 %
3.06.04 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les inhalothérapeutes	0,00 %	0,03 %	0,00 %

Commentaires

3.08 : L'ensemble des établissements de la région de Lanaudière ont déposé leur plan de main-d'œuvre tel qu'il était convenu dans le cycle de gestion du MSSS. Sur cette base, le plan régional de la main-d'œuvre a été élaboré et présenté aux instances concernées.

3.09 : Les établissements visés par cet indicateur ont tous réalisé une démarche de révision des processus, conformément à la description de l'indicateur.

3.05 : Bien que l'engagement de 2013-2014 pour le pourcentage d'heures supplémentaires pour les infirmières et le personnel réseau ne soit pas atteint, on remarque une amélioration des résultats par rapport

à l'année 2012-2013. Un effort important de réduction a été déployé au sein des deux CSSS de la région par le dépôt d'un plan de travail.

3.06.01 : Le pourcentage en main-d'œuvre indépendante (MOI) pour les infirmières a augmenté entre 2012-2013 et 2013-2014 passant de 5,10 % à 5,68 %. Les établissements réalisent un travail continu et concerté en vue d'atteindre les cibles. Rappelons qu'avec les nombreux projets d'organisation du travail déployés dans la région, une diminution de la MOI est projetée.

3.06.02 : La situation est légèrement moins préoccupante en ce qui concerne le pourcentage en main-d'œuvre indépendante (MOI) pour les infirmières auxiliaires dont le taux a diminué, passant de 3,02 % à 2,31 % entre 2012-2013 et 2013-2014, bien que l'engagement n'ait pas été atteint.

Pour l'indicateur *Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires*, l'engagement est presque atteint tandis que pour *les inhalothérapeutes*, il est atteint.

Nom : Stéphane Sirard

Date : 13 mai 2014

* Résultats en date du 28 mai 2013 (T-BIG Web)

** Résultats en date du 13 mai 2014 (T-BIG Web)

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Axe d'intervention : *Rétention et mieux-être au travail*

Objectifs de résultats	5.2.1 Mettre en œuvre des mesures pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel du réseau et du Ministère en s'appuyant sur les programmes de type Entreprise en santé.
	5.2.2 Favoriser l'adaptation de la relève professionnelle à la profession et au milieu de travail.

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2012-2013</i>	<i>Engagements 2013-2014</i>	<i>Résultats** 2013-2014</i>
3.14 Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	40 %	90 %	80 %
3.13 Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	0 %	20 %	0 %
3.01 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	7,10 %	6,2 %	6,75 %
3.10 Pourcentage d'établissements ciblés ayant mis en œuvre leur Programme de soutien clinique - Volet préceptorat	s. o.	100 %	100 %

Commentaires

3.14 : Un seul établissement n'a pas obtenu un agrément incluant le volet mobilisation des ressources humaines. Les travaux sont toutefois en cours et seront réalisés en 2014-2015.

3.13 : Bien que les travaux soient en cours, notamment aux Centres jeunesse de Lanaudière, aucun établissement n'est accrédité à ce jour.

3.01 : L'année se termine avec un ratio supérieur à l'engagement 2013-2014, mais en amélioration par rapport à l'année 2012-2013. La réduction du pourcentage d'heures en assurance salaire a été identifiée comme la priorité dans le secteur des ressources humaines. Des efforts seront déployés au sein des établissements, notamment par la mise en œuvre d'un plan régional.

3.10 : Le pourcentage d'établissements ciblés ayant mis en œuvre leur Programme de soutien clinique - Volet préceptorat a été atteint en 2013-2014.

Nom : Stéphane Sirard


Date : 26 mai 2014

* Résultats transmis par le MSSS le 21 mai 2013 et résultats P-13 en date du 14 mai 2013 (T-BIG Web)

** Résultats transmis par le MSSS les 14 et 15 mai 2014 et résultats en date du 13 mai 2014 (T-BIG Web)

NB : Le résultat de l'indicateur 3.14 a été convenu conjointement avec le MSSS le 26 mai 2014.

Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière

Québec 

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE
CONCERNANT LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION,
LE PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL ET LE DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE ET
D'ÉVALUATION DE L'AGENCE DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE

PRÉAMBULE

Suivant l'article 340 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et l'article 24 de la *Loi 25 sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, l'Agence a principalement pour objet de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer, dans la région Lanaudière, les orientations et politiques élaborées par le ministre.

Elle a aussi pour objet :

- 1° d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau public de services de santé et de services sociaux et d'assurer le respect des droits des usagers ;
- 2° d'élaborer les priorités de santé et de bien-être en fonction des besoins de la population de sa région, en tenant compte des objectifs fixés par le ministre ;
- 3° d'établir les plans d'organisation de services de son territoire et d'évaluer l'efficacité des services; la partie des plans d'organisation de services, qui vise des services médicaux, doit faire l'objet d'un avis de la Commission médicale régionale et d'un avis du Département régional de médecine générale ;
- 4° d'allouer les budgets destinés aux établissements et d'accorder les subventions aux organismes communautaires et aux ressources privées agréées ;
- 5° d'assurer la coordination des activités médicales particulières des médecins ainsi que des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences d'hébergement agréées aux fins de subventions et de favoriser leur collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu ;
- 6° de mettre en place des mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes ;
- 7° d'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition ;
- 8° d'exécuter tout mandat que le ministre lui confie.

Une conduite conforme à l'éthique demeure, par conséquent, une préoccupation constante des administrateurs de l'Agence de la santé et des services sociaux pour garantir à la population une gestion intégrée et transparente des fonds publics.

SECTION I - INTRODUCTION

Le présent code d'éthique et de déontologie s'adresse aux administrateurs du conseil d'administration, au président-directeur général et au directeur de santé publique et d'évaluation de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière.

Dans le cadre de sa mission de planification, d'organisation et d'évaluation de l'ensemble des services de santé et des services sociaux, l'Agence doit pouvoir compter sur l'intégrité, l'honnêteté et la bonne foi individuelle et professionnelle des administrateurs, du président-directeur général et du directeur de santé publique et d'évaluation en vue d'assurer notamment le maintien et l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population concernée.

Étant imputables devant la Loi¹⁷ et en considération des ressources publiques qui sont confiées à l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, les administrateurs, le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation de l'Agence se doivent, en ce sens, d'adopter une conduite qui témoigne de leur dévouement au service public et qui soit empreinte d'une éthique élevée.

Le présent document fait appel au sens des responsabilités des administrateurs, du président-directeur général et du directeur de santé publique et d'évaluation et au jugement des individus. Il revient à chacun, dans sa conduite

¹⁷ *Loi sur les services de santé et des services sociaux* et la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*

professionnelle, d'avoir comme préoccupation constante le respect des obligations déontologiques et d'adhérer aux principes d'éthiques définis dans le code.

De plus, l'administrateur, le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation doivent être sensibles aux besoins de la population et doivent privilégier la prise en compte des droits fondamentaux de la personne. Ils privilégient également l'intérêt collectif de la population de la région plutôt que l'intérêt d'un secteur ou d'une ressource ou d'un établissement.

Ils doivent aussi s'assurer de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.

Ils se rendent également disponibles pour remplir leurs fonctions en s'engageant à assister et à participer, le plus régulièrement possible, aux séances du conseil d'administration, tout en prenant une part active aux décisions de ce dernier.

Les obligations et principes prévus dans le présent code s'ajoutent à ceux établis par la loi, un règlement ou un autre code applicable. En cas de divergence, les obligations et principes les plus exigeants s'appliquent.

SECTION II - PRINCIPES ÉTHIQUES ET DÉONTOLOGIQUES

Les administrateurs adhèrent aux principes suivants :

Impartialité : implique qu'ils doivent éviter toute préférence ou parti pris indu incompatible avec la justice et l'équité et éviter les préjugés notamment ceux reliés au sexe, à la race, à la couleur, à la religion ou à l'orientation sexuelle, à la langue ou à un handicap et aux convictions politiques d'une personne ou d'un organisme.

Loyauté : implique qu'ils adhèrent de bonne foi aux principes démocratiques de notre société et en conséquence, respectent les lois qui les régissent. Implique également qu'ils défendent les intérêts de l'Agence, avec probité, droiture et honnêteté.

Respect : implique qu'ils agissent avec courtoisie, considération et égards envers les autres, tant par leurs paroles que leur attitude, et qu'ils doivent faire preuve également de respect envers l'Agence durant leur mandat et après la fin de ce dernier.

SECTION III - OBLIGATIONS ÉTHIQUES ET DÉONTOLOGIQUES

Administrateurs : ce sont des personnes nommées par le ministre de la Santé et des Services sociaux qui siègent au sein du conseil d'administration de l'Agence.

Le présent code d'éthique et de déontologie concerne également le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation de l'Agence qui sont aussi nommés par le ministre.

Pour les fins de compréhension et d'allègement du texte, le terme administrateur inclut les membres du conseil d'administration, le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation.

Service public : implique que l'administrateur a été nommé pour contribuer à la réalisation de la mission de l'État, en santé et services sociaux, pour le mieux-être de la population et des citoyens, que le fait d'être un administrateur de l'Agence ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit et qu'il doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

Information : implique que l'administrateur a le devoir d'agir avec rigueur et à cette fin, de s'informer des dossiers soumis à son attention, ainsi que de communiquer à ses collègues les informations pertinentes.

Compétence : implique que l'administrateur accomplit ses responsabilités et les attributions de ses fonctions de façon compétente. Il doit s'assurer que le service dispensé sera fait d'une manière appropriée, suffisante et satisfaisante pour les clientèles desservies et qu'il utilise les moyens disponibles pour développer son expertise.

Discrétion : implique que l'administrateur garde secrets les faits ou les renseignements dont il prend connaissance et qui revêtent un caractère confidentiel, en incluant la sécurité des actifs informationnels et de télécommunication et la protection des données et des renseignements confidentiels de l'Agence. Il adopte de plus une attitude de réserve à l'égard de tous les faits ou informations qui sont portés directement ou indirectement à son attention et qui seraient de nature à nuire à l'intérêt public ou de porter atteinte à la vie privée des citoyens.

Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un administrateur, représentant ou lié à un groupe d'intérêts particuliers, de le consulter ni de leur faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité. L'administrateur reconnaît l'importance de protéger la confidentialité des renseignements nominatifs et doit s'assurer que les décisions et les activités de l'Agence respectent cette confidentialité ainsi que la législation applicable.

Prudence-diligence : implique que l'administrateur s'engage à agir avec soin, de façon réfléchie et avec attention dans ses fonctions comme le ferait une personne raisonnable, compte tenu de ses connaissances et responsabilités.

Honnêteté : implique que l'administrateur fasse preuve de probité et de droiture. Il ne peut se placer en situation d'abus de confiance, de corruption ou de tentative de corruption ou en toute autre situation à caractère frauduleux qui risquerait d'entacher son mandat et ses responsabilités à l'Agence. Il doit notamment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration, les partenaires, les gestionnaires et les employés de l'Agence.

De même, il ne doit pas accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu, ni utiliser à son avantage ou pour une autre personne, un bien de l'Agence ou une information qu'il détient. L'administrateur fait preuve d'honnêteté intellectuelle à l'égard même du contenu du mandat qui lui est confié et des fonctions qu'il occupe. Il ne doit pas s'approprier ou utiliser sans autorisation les droits intellectuels de toute autre personne ou organisation.

Non-acceptation d'avantages ou de bénéfices indus : l'administrateur se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions d'administrateur. L'administrateur ne peut, pour lui ou un tiers, accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaire avec l'Agence, ou agissant au nom ou pour le bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des expectatives en ce sens.

Notamment, est considéré un avantage prohibé, tout cadeau, somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire appréciable qui peut compromettre ou semble compromettre l'attitude de l'administrateur à prendre des décisions justes et objectives.

L'administrateur ne reçoit aucun traitement ou autres avantages pécuniaires à « l'exception de la rémunération, pour le président-directeur général et du directeur de santé publique et d'évaluation » et il a droit au remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminées par le gouvernement ou le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation ne peuvent, sous peine de suspension ou de déchéance de leur charge, accepter une somme ou un avantage direct ou indirect d'une fondation ou d'une personne morale qui sollicite du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux.

L'administrateur qui reçoit un avantage indu en contravention du présent code ou des lois et règlements, doit remettre à l'Agence la valeur de l'avantage reçu.

Absence de conflit d'intérêts : implique que l'administrateur ne place pas son intérêt au-dessus de l'intérêt public en vertu duquel il exerce ses fonctions. La notion de conflit d'intérêts constitue une notion très large. Il y a conflit d'intérêts lorsque l'intérêt direct ou indirect de l'administrateur est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective de sa tâche car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence de cet intérêt.

Par conséquent, l'administrateur :

- doit éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et les obligations de ses fonctions ;
- doit déclarer à l'Agence tout intérêt direct et indirect qu'il a dans une personne morale, une société, une entreprise commerciale ou un organisme à but lucratif ou sans but lucratif, susceptible de le placer dans une situation de conflit d'intérêts, ainsi que les droits qu'il peut faire valoir contre l'Agence, en indiquant le cas échéant, leur nature et leur valeur ;
- doit, s'il n'est pas à temps plein, et s'il a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale, une société, une entreprise commerciale ou un organisme à but lucratif ou sans but lucratif qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence, déclarer par écrit cet intérêt au président du conseil d'administration et, le cas échéant, s'abstenir de participer à toute délibération et à toute décision portant sur la personne morale, la société, l'organisme ou l'entreprise dans lequel il a cet intérêt. Il doit en outre se retirer de la séance pour la durée des délibérations et du vote relatif à cette question ;
- ne peut, s'il est à temps plein, sous peine de révocation, avoir un intérêt direct ou indirect dans une personne morale, une société, une entreprise commerciale ou un organisme à but lucratif ou sans but lucratif, mettant en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence ; toutefois, cette révocation n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation pourvu qu'il y renonce ou en dispose avec diligence.

Absence de parti pris politique : l'administrateur doit éviter tout parti pris politique dans l'exercice de ses fonctions et doit faire preuve de réserve dans la manifestation de ses opinions politiques.

L'après-mandat : l'administrateur est soumis à certaines obligations après la fin de son mandat.

Par conséquent, l'administrateur :

- se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur ;
- évite, dans l'année suivant la fin de son mandat, d'agir en son nom personnel ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle l'Agence est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public ;
- ne fait pas usage, en tout temps, de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenue dans l'exécution ou à l'occasion de ses fonctions d'administrateur, ne donne à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant les responsabilités de l'Agence ou des établissements de santé ou de services sociaux ;
- évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'Agence, de toutes les personnes qui y œuvrent, ainsi que de ses collègues et partenaires.

SECTION IV - MODALITÉS D'APPLICATION DU CODE

- 4.1 Le président du conseil d'administration est responsable de l'application du présent code et doit s'assurer du respect de celui-ci par le président-directeur général, le directeur de santé publique et d'évaluation et les autres administrateurs de l'Agence.
- 4.2 Le président du conseil d'administration doit s'assurer de la connaissance par les administrateurs, des principes, règles et modalités du présent code et agir auprès d'eux à titre de conseiller, notamment en prévoyant les formations requises.
- 4.3 Les administrateurs du conseil d'administration sont informés de toute situation où un administrateur a pu contrevenir à la loi, au règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au code d'éthique et de déontologie.

- 4.4 Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi, au règlement ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.
- 4.5 Le président du conseil d'administration informe, conformément à l'article 37 du règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif lorsque c'est le président-directeur général, le directeur de la santé publique et d'évaluation de l'Agence de la santé et des services sociaux ou tout autre administrateur a dérogé à la loi, au règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au code d'éthique et de déontologie.
- Le vice-président du conseil d'administration informe, conformément à l'article 37 du règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif lorsque c'est le président du conseil d'administration qui a dérogé à la loi, au règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au code d'éthique et de déontologie.
- 4.6 L'administrateur, le président-directeur général ou le directeur de santé publique et d'évaluation à qui l'on reproche des manquements à l'éthique ou à la déontologie, peut être relevé provisoirement de ses fonctions, avec rémunération, s'il en recevait une, par l'autorité compétente, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.
- 4.7 Sur conclusion que l'administrateur, le président du conseil d'administration, le président-directeur général ou le directeur de la santé publique et d'évaluation a contrevenu à la loi, au règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au code d'éthique et de déontologie, l'autorité compétente lui impose une sanction (Réf.: section VI, article 6.2).
- 4.8 Toute sanction imposée au président du conseil d'administration, au président-directeur général, au directeur de la santé publique et d'évaluation ou à tout autre administrateur, de même que la décision de le relever provisoirement de ses fonctions, doit être écrite et motivée.

SECTION V - OBLIGATION DE RESPECT DU CODE ET DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

- 5.1 Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration doit s'engager à respecter le présent code et signer, à cet effet, l'annexe I identifiée « Engagement personnel ».
- 5.2 Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration doit compléter, signer et remettre une déclaration qui apparaît à l'annexe II du présent code identifiée « Déclaration des intérêts » et elle doit amender cette déclaration dès qu'elle connaît un élément nouveau qui devrait s'y ajouter.
- 5.3 Le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation doivent s'engager à respecter le présent code et signer à cet effet l'annexe I identifiée « Engagement personnel ».
- 5.4 Le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation doivent compléter, signer et remettre une déclaration qui apparaît à l'annexe II du présent code identifiée « Déclaration des intérêts » et ils doivent amender cette déclaration dès qu'ils connaissent un élément nouveau qui devrait s'y ajouter.

SECTION VI - PROCESSUS DISCIPLINAIRE ET SANCTIONS

- 6.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.
- 6.2 En vertu de l'article 41 du règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, la sanction qui peut être imposée aux administrateurs est la réprimande, la révocation ou la suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois.

SECTION VII - ENGAGEMENTS

- 7.1 Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent code par le conseil d'administration, chaque administrateur doit produire la déclaration des intérêts prévue à l'annexe II du présent code.
- 7.2 Chaque nouvel administrateur doit faire de même dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction.

SECTION VIII - PUBLICITÉ DU CODE

- 8.1 L'Agence rend accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des administrateurs à toute personne qui en fait la demande.
- 8.2 L'Agence joint dans son rapport annuel, le code d'éthique et de déontologie des administrateurs.
- 8.3 Le rapport annuel de l'Agence doit faire état :
- du nombre et de la nature des signalements reçus ;
 - du nombre de cas traités et de leur suivi ;
 - de la décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées ;
 - des noms des personnes ayant été suspendues ou révoquées.

SECTION IX - COMITÉ CONSEIL SUR L'ÉTHIQUE ET LA DÉONTOLOGIE

- 9.1 Par le présent code, un comité conseil sur l'éthique et la déontologie est institué. Il est composé du vice-président du conseil d'administration, de deux membres nommés par et parmi les membres du conseil d'administration autres que le président du conseil d'administration et le président-directeur général et d'un substitut. Le comité procède à la nomination d'un président.
- 9.2 Le mandat du comité est :
- d'enquêter sur toute dénonciation ou sur toute matière découlant de l'application du présent code ;
 - de déterminer, suite à une enquête, si un membre a contrevenu aux dispositions du présent code ;
 - de réviser et de mettre à jour le code d'éthique et de déontologie. Il peut consulter toute personne-ressource pour l'aider dans la démarche de révision et de mise à jour du code de déontologie ;
 - de donner les avis requis par le président ;
 - de rédiger le rapport annuel du comité en tenant compte des obligations inscrites à l'article 8.3 et de le déposer au président du conseil d'administration.
- 9.3 Le mandat de chacun de ces membres est d'une durée d'un an et est renouvelable.
- 9.4 Une personne cesse d'être membre du comité lorsqu'elle perd la qualité nécessaire à sa nomination.
- 9.5 Sous réserve de l'article 9.3, un membre du comité demeure en fonction, malgré la fin de son mandat, tant qu'il n'est pas remplacé ou désigné de nouveau.
- 9.6 Toute vacance survenant au comité est comblée pour la durée non écoulée du mandat suivant les prescriptions de l'article 9.1 du présent code.
- 9.7 Dans l'hypothèse où une dénonciation concerne un membre du comité, ce dernier ne peut y siéger et est remplacé par le membre substitut jusqu'à la fin de l'enquête.
- 9.8 Le quorum des réunions du comité est de deux membres. Le comité tient au moins une réunion annuelle.

SECTION X - CONSERVATION DES DOCUMENTS

- 10 Tous les documents concernant les engagements personnels et les déclarations des intérêts des administrateurs sont consignés, pour la durée de leur mandat, dans les registres du Conseil d'administration gardés au bureau de la Direction générale de l'Agence.

SECTION XI - DISPOSITIONS FINALES

- 11 Le présent code de déontologie entre en vigueur à la date de son adoption par le conseil d'administration et remplace le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière adopté le 25 janvier 2005

ANNEXE I

ENGAGEMENT PERSONNEL

Je, _____ administrateur, domicilié et
résidant au _____ ai pris connaissance des lois et
règlements qui régissent les membres du conseil d'administration de l'Agence incluant le code d'éthique et de
déontologie des administrateurs de l'Agence et m'engage à m'y conformer.

Signé à _____ le _____

Signature de l'administrateur : _____

ANNEXE II

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

Je, (administrateur de l'Agence) :

déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés, entreprises commerciales, organismes à but lucratif ou sans but lucratif, identifiés ci-après :

Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises commerciales ou organismes à but lucratif ou sans but lucratif concernés

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise commerciale ou d'un organisme à but lucratif ou sans but lucratif, identifiés ci-après :

Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises commerciales ou organismes à but lucratif ou sans but lucratif concernés

3. J'occupe les emplois suivants : préciser l'emploi et nommer l'employeur

titre de l'emploi

nom de l'employeur

titre de l'emploi

nom de l'employeur

titre de l'emploi


nom de l'employeur

Signé à

le

Signature de l'administrateur :





Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière

Québec

